APÊNDICE VII - Registo de Interação – Tabelas Resumo

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	1	2
Identificação da grávida	1	2
Idade	27	37
Idade gestacional	40S + 6D	38S + 2D
IO- Índice Obstétrico	2-0-1-2	0-0-0-0
Peso RN	2.920Kg	2.850Kg
APGAR 0/ 5/ 10	09-10-10	09-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Sim	Não
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Não
Acompanhamento pré-natal/ local	Centro de Saúde de Odivelas	Centro de Saúde
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Não	Não
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Sim
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-02-23	2014-02-26
Hora do parto	22:56	01:23
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo	Analgesia locoregional segundo protocolo + anestesia local para realização de episiorafia
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Reconhece	Demonstrado
Sinais de prontidão	Reconhece	Demonstrado
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Não	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	01:12	00:52
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	01:58	01:50
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	02:02	00:27
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Cuidados ao RN/ revisão uterina manual
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF** | Frequência Cardíaca Fetal **RN** | Recém Nascido	Parto assistido por marido. Família muito motivada para o aleitamento materno. Tem experiência em amamentar e sente pouca necessidade de apoio. Na sequência de período expulsivo teve laceração do períneo e pequenos lábios grau I que foi suturada. Refere desconforto na marquesa durante a sutura, o que terá condicionado o início mais precoce da primeira mamada. Não foi necessário apoiar a primeira mamada, reconhece sinais de prontidão e boa pega.	Projeto parental com grande investimento emocional. Pretende fazer contacto pele a pele (CPP) e iniciar amamentação o mais precocemente possível. Por saída de membranas fragmentadas houve necessidade de fazer revisão uterina manual, pelo que foi interrompido o CPP antes de ter decorrido uma hora e antes da primeira mamada. Foi necessário apoiar a primeira mamada utilizando inicialmente uma abordagem "hands-off", que foi convertida para "hands-on", por não ser suficiente. Foi necessário intervir numa perspetiva de suplementação de papel, feita demonstração e validação de conhecimentos sobre amamentação (sinais de prontidão, sinais de boa pega). Fornecidos contactos de linhas de apoio e link para obtenção de manual de aleitamento materno (Unicef). Estimulados sentimentos de auto-eficácia. Parturiente motivada para amamentação e confiante.

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	3	4
Identificação da grávida	3	4
Idade	32	38
Idade gestacional	40S + 3D	39S + 1D
IO- Índice Obstétrico	0-0-0-0	1-1-0-1
Peso RN	2.590Kg	2.950Kg
APGAR 0/ 5/ 10	09-10-10	09-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Não	Sim
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Não	Sim
Acompanhamento pré-natal/ local	Centro de Saúde	Obstetra particular
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Sim	Sim, em gravidez anterior
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Não	Sim
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-02-26	2014-02-27
Hora do parto	03:14	13:49
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia endovenosa + anestesia local para realização de episiorafia	Analgesia endovenosa + anestesia local para realização de laceração de períneo e pequenos lábios
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Demonstrado	Reconhece
Sinais de prontidão	Demonstrado	Reconhece
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Sim	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	01:10	00:56
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	04:30	14:04
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	01:45	00:15
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Pai interrompeu o CPP porque queria vestir o bebé.
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF** | Frequência Cardíaca Fetal **RN** | Recém Nascido	Por apresentar critérios de infecção com PCR elevada foi recusado à parturiente a realização de analgesia locoregional. Foi oferecida analgesia endovenosa e local. Foi um trabalho de parto com um descontrolo significativo relativamente à dor. Foram propostas medidas não farmacológicas de controlo de dor que não foram eficazes. O marido foi o acompanhante e mostrou-se muito calmo e teve uma interação com a parturiente extremamente positiva e facilitadora. Apesar de ter frequentado um curso de preparação para o parto, tem muito pouco conhecimento sobre amamentação. Não sabe reconhecer sinais de pega ou de prontidão. Desconhece o que significa CPP, mas depois de explicado e dado a conhecer os seus benefícios fica motivada para o mesmo. Tem receio de não conseguir amamentar. Foi apoiada a primeira mamada. RN com bons reflexos de sucção e deglutição. Na visita à unidade de internamento de puérperas realizada no dia seguinte, a família nuclear mostrou-se tranquila e com sentimentos de auto-eficácia relativamente às competências parentais.	O parto foi assistido por marido. Esta família teve um nado morto na primeira gravidez, tem um filho vivo com 3 anos e esperam um rapaz. O pai chegou pouco antes do período expulsivo. O trabalho de parto foi rápido, tendo durado cerca de 4h. Tinha sido proposto à mãe o CPP, com o qual concordou e mostrou-se motivada para o mesmo. No parto anterior fez CPP, mas por pouco tempo. O CPP foi interrompido por iniciativa do pai que se mostrou ansioso e preocupado pelo facto do RN não estar vestido. Apesar de explicado benefícios desejou interromper, para que o RN pudesse ser vestido. A parturiente também se mostrou parcialmente aliviada com a interrupção, referindo que a posição na marquesa é desconfortável. Nesta fase estava-se a proceder à reparação de laceração de grau I no períneo e pequenos lábios. Quando o CPP foi interrompido, o RN apresentou choro vigoroso e maior reatividade.

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	5	6
Identificação da grávida	5	6
Idade	28	36
Idade gestacional	37S + 0D	37S + 0D
IO- Índice Obstétrico	0-1-0-1	0-0-0-0
Peso RN	3.020kg	2.650kg
APGAR 0/ 5/ 10	09-10-10	09-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Sim	Não
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Não
Acompanhamento pré-natal/ local	Obstetra particular	Obstetra particular
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Não	Sim
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Sim
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-02-28	2014-02-28
Hora do parto	12:17	15:52
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo	Analgesia locoregional segundo protocolo + anestesia local para realização de episiorafia
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Reconhece	Demonstrado
Sinais de prontidão	Reconhece	Demonstrado
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Sim	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	01:23	01:08
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	13:30	17:30
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	01:13	01:22
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF |** Frequência Cardíaca Fetal **RN |** Recém Nascido	Parto assistido por marido. Família confiante e muito positiva relativamente ao nascimento. Demostram comportamentos sugestivos de auto-eficácia. Tiveram uma experiência positiva anterior relativamente à amamentação. Durante a reparação de laceração perineal grau I, a parturiente refere desconforto, o que terá condicionado o início da amamentação na primeira meia hora após o nascimento. Após estabelecida a primeira mamada, parturiente refere que a posição na marquesa com o RN em cima do seu peito não lhe parece confortável, pelo que só consegue iniciar amamentação depois dos cuidados ao RN e com o mesmo colocado ao seu lado.	Parto assistido por marido. Família demonstra ter preparado o nascimento, mas a parturiente tem receio de não conseguir amamentar. Tem amigas que tiveram uma experiência negativa relativamente à amamentação, o que terá ajudado a fundamentar os seus receios. Preparou vários aspetos relacionados com o nascimento, fizeram visita da maternidade onde constatou que o CPP era possível, bem como escolher posições de parto diferentes da litotomia, durante a fase ativa, deambular, fazer hidroterapia, ingerir líquidos, entre outros. Não realizou nenhum plano de parto porque não achou que fosse necessário, na altura do parto decidiria juntamente com a equipa de saúde a melhor opção a tomar. Fez CPP que decorreu sem intercorrências, referindo satisfação no mesmo. Após tentar estabelecer a primeira mamada durante a primeira meia hora, refere que se sente desconfortável, que a posição não é propícia e aparenta alguma frustração. Foi tranquilizada e foi pedido para aguardar a conclusão da episiorrafia para poder adotar outra posição. Depois dos cuidados ao RN, foi adaptado à mama mostrando bons reflexos de sucção e deglutição. Foram dados contactos de linhas de apoio, bem como dada informação sobre manual de aleitamento materno (UNICEF) disponível na internet. Feita educação sobre principais dificuldades e formas de agir perante as mesmas. Estimulados sentimentos de auto-eficácia. Atuação baseada numa técnica de "hands-off", o que de acordo com literatura estimula a autoconfiança (.....).

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	7	8
Identificação da grávida	7	8
Idade	39	24
Idade gestacional	40S + 3D	37S + 5D
IO- Índice Obstétrico	1-0-1-1	0-0-0-0
Peso RN	3.210kg	2.530kg
APGAR 0/ 5/ 10	09-10-10	09-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Sim	Não
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Não
Acompanhamento pré-natal/ local	Centro de Saúde	Obstetra particular
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Sim	Não
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Sim
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-03-06	2014-03-07
Hora do parto	17:35	11:07
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo	Analgesia locoregional segundo protocolo
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Reconhece	Demonstrado
Sinais de prontidão	Reconhece	Demonstrado
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Sim	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	02:25	00:48
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	16:10	12:09
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	00:35	01:02
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Mãe refere cansaço e pede para interromper	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF |** Frequência Cardíaca Fetal **RN |** Recém Nascido	Já tem experiência em amamentar. No primeiro filho amamentou em exclusivo até aos 6 meses, não apresenta dúvidas relativamente à auto-eficácia. No primeiro parto teve uma dequitadura difícil com retenção de membranas e teve que fazer revisão uterina manual, o que foi uma experiência muito negativa. Teve um trabalho de parto cansativo e sente-se com pouca energia. Pretende amamentar e após algumas tentativas de estabelecer a amamentação na primeira meia hora refere que se sente desconfortável, que a posição na marquesa não é a adequada e que se sente cansada. Foi mantida uma conduta passiva no 3º estádio, havendo retenção completa de placenta. O CPP é interrompido por iniciativa da mãe. Após placenta retida foi ao bloco fazer curetagem, o que condicionou o início tardio da primeira mamada. RN apresenta reflexos de sucção e deglutição pouco eficazes e mama por pouco tempo. Mantem este padrão até ser transferida para unidade de internamento de puerpério.	Parturiente refere receio de não conseguir amamentar. Mostra-se ansiosa relativamente a esta questão e pergunta como é que sabe se o RN está a comer o suficiente. Apesar de não ter frequentado curso de preparação para o nascimento, leu bastante na internet sobre os vários temas envolvidos nos cuidados ao RN e sobre a amamentação. Relativamente ao parto não manifesta preferências. Foi proposto CPP que aceitou, mostrando-se motivada para o mesmo. Feita educação sobre amamentação, apoiando dúvidas e receios manifestados. Estimulados sentimentos de auto-eficácia. Foi apoiada primeira mamada utilizando uma técnica "hands-off", sempre que possível. Apoiado o processo de transição numa lógica de educação para a saúde e cuidados antecipatórios. Foram dados contactos de linhas de apoio e dada referência de manual de aleitamento materno (Unicef).

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	9	10
Identificação da grávida	9	10
Idade	31	30
Idade gestacional	40S + 3D	38S + 4D
IO- Índice Obstétrico	0-0-0-0	0-0-0-0
Peso RN	2.750kg	2.990kg
APGAR 0/ 5/ 10	09-10-10	10-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Não	Não
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Não	Não
Acompanhamento pré-natal/ local	Obstetra particular	Obstetra particular
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Sim	Não
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Não
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-03-07	2014-04-02
Hora do parto	15:21	21:24
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo	Analgesia locoregional segundo protocolo + anestesia local para realização de episiorafia
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Reconhece	Demonstrado
Sinais de prontidão	Reconhece	Demonstrado
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Não	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	00:26	01:26
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	16:30	22:47
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	01:03	01:23
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF** | Frequência Cardíaca Fetal **RN** | Recém Nascido	Parturiente pretende amamentar. Quando questionada sobre o método de alimentação que escolheu para o seu bebé, refere que pretende "amamentar se conseguir" (sic). O período expulsivo foi prolongado, a apresentação numa variedade posterior persistente. Nasceu com circular cervical e LTM, tendo havido necessidade de aspirar RN. Foi observado no plano e aspiradas secreções ao 15 minutos de vida, CPP interrompido por um período inferior a 5 minutos pelo que não se considerou que tivesse havido interrupção do CPP. RN apresenta bons reflexos de sucção e deglutição, pelo que não foi necessário apoiar a primeira mamada. O parto foi assistido pelo marido que se mostrou muito envolvido no projeto parental e contribuiu favoravelmente para que se criasse uma atmosfera positiva relativamente à amamentação e aos sentimentos de auto-eficácia do casal, o que facilitou o processo de transição vivido.	Parturiente teve dois internamentos por APPT e não conseguiu fazer curso de preparação para a nascimento/ parentalidade, como tinha previsto. Está motivada para amamentar mas tem poucos conhecimentos. Refere que pretende "amamentar se conseguir" (sic) mas está muito disponível para receber apoio. Foi apoiada neste processo de transição com cuidados de suplementação de papel, demonstrada pega correta com técnica "hands-on", depois de ter tentado "hands-off", sem sucesso. Prestados cuidados antecipatórios com educação sobre amamentação, nas suas várias vertentes. Disponibilizados contactos de linhas de apoio e facultado link para acesso a manual de aleitamento materno (Unicef). *Nota: parto assistido por professora Teresa Félix.*

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	11	12
Identificação da grávida	11	12
Idade	37	30
Idade gestacional	39S + 5D	40S + 3D
IO- Índice Obstétrico	1-0-0-1	0-0-1-0
Peso RN	3.000kg	3.310kg
APGAR 0/ 5/ 10	'10-10-10	09-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Sim	Não
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Não
Acompanhamento pré-natal/ local	Centro de Saúde	Obstetra particular
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Não	Não
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Não
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-04-02	2014-04-04
Hora do parto	23:49	05:12
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia EV + Anestesia local para realização de episiorafia	Analgesia locoregional segundo protocolo
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Reconhece	Demonstrado
Sinais de prontidão	Reconhece	Demonstrado
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Não	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	00:41	00:38
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	01:00	07:00
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	01:11	01:48
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF |** Frequência Cardíaca Fetal **RN |** Recém Nascido	Parturiente deu entrada no serviço de urgência obstétrica com 7cm de dilatação. Teve uma fase ativa de evolução rápida. Pretendia realizar epidural mas não foi possível, pelo que o trabalho de parto decorreu sobre efeito de analgesia EV com controlo pouco eficaz da dor. Período expulsivo abrupto. Pretende amamentar e sente-se confiante relativamente à sua capacidade para o fazer. Tem experiência em amamentar, amamentou o primeiro filho em exclusivo cerca de 4 meses. Não foi necessário apoiar a primeira mamada. Não conseguiu amamentar durante a primeira meia hora devido à posição desconfortável na marquesa durante episiorrafia.	Parto assistido por marido. Casal que tem um estilo de vida de caráter sazonal, passando parte do ano na Dinamarca. Vivem do trabalho na agricultura e pretendem viajar para a Dinamarca imediatamente após o parto, tão cedo quanto possível. Apesar de não terem feito curso de preparação para o parto/ parentalidade, têm preferências definidas que partilharam com a equipa clínica. Inicialmente pretendiam controlo não farmacológico da dor, mas atendendo à intensidade da mesma resolveram recorrer a anestesia locorregional- epidural segundo protocolo. Durante parte do período expulsivo adotou posição acocorada, tendo finalizado o mesmo em posição semi-sentada, por revelar cansaço. A apresentação manteve-se numa variedade posterior persistente, o que terá condicionado um período expulsivo mais prolongado. Feto com duas circulares cervicais, o que poderá explicar as desaceleração da FCF durante as contracções, apresentando no entanto rápida recuperação, com ligeira aceleração associada. Desaceleração e pouca reatividade à nascença, foi ao plano para avaliação com rápida recuperação. O CPP foi iniciado no imediato e foi interrompido por um período inferior a 5 minutos, pelo que se considerou contínuo. Foi necessário apoiar a primeira mamada utilizando uma técnica "hands-off". Pais ficam um pouco ansiosos com dificuldade na pega, que acabou por ser ultrapassada.

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	13	14
Identificação da grávida	13	14
Idade	29	26
Idade gestacional	41S + 1D	40S + 0D
IO- Índice Obstétrico	0-0-0-0	0-0-0-0
Peso RN	3.440kg	3.580kg
APGAR 0/ 5/ 10	08-09-10	09-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Não	Não
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Não	Não
Acompanhamento pré-natal/ local	Obstetra particular	Centro de Saúde
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Sim	Sim
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Sim
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-04-14	2014-04-15
Hora do parto	03:23	02:05
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo	Analgesia locoregional segundo protocolo
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Demonstrado	Demonstrado
Sinais de prontidão	Demonstrado	Demonstrado
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Sim	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	01:17	01:05
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	04:30	03:50
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	01:07	01:45
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF** | Frequência Cardíaca Fetal **RN** | Recém Nascido	Família muito motivada para o CPP. Período expulsivo prolongado. Foi necessário apoiar com manobras externas. Contracção uterina com baixa frequência e intensidade. FCF com boa variabilidade. FCF basal +/- 145bpm. A parturiente assumiu posição acocorada durante parte do período expulsivo, tendo finalizado em posição semi-sentada por cansaço. Refere desconforto com a posição na marquesa durante a realização de episiorrafia, o que condicionou o início precoce da amamentação na primeira meia hora após o nascimento. Foi necessário apoiar a primeira mamada. Foi utilizada inicialmente técnica "hands-off", que não se mostrou suficiente pelo que se recorre a técnica "hands-on", para demonstração de pega eficaz. Estimulados sentimentos de auto-eficácia. Apoiada transição com cuidados de suplementação de papel e cuidados antecipatórios. Fornecidos contactos de linhas de apoio e link para obtenção de manual de aleitamento materno (Unicef).	Parturiente oriunda de país de leste. Esteve acompanhada por marido durante o trabalho de parto, que preferiu não assistir ao período expulsivo. Fez seguimento de gravidez no centro de saúde onde fez preparação para o parto/ parentalidade. Tinha bastante informação sobre amamentação e necessitou apenas de apoio parcial no reconhecimento da boa pega e sinais de prontidão. Foi apoiada na adaptação do RN à mama por referir desconforto na marquesa. Utilizada técnica "hands-off" para suplementação de papel e feita validação de conhecimentos sobre amamentação e prevenção de principais complicações, numa perspetiva de cuidados antecipatórios. Fornecidos contactos de linhas de apoio e link para obtenção de manual de aleitamento materno (Unicef).

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	15	16
Identificação da grávida	15	16
Idade	16	22
Idade gestacional	40S + 2D	40S + 6D
IO- Índice Obstétrico	0-0-0-0	1-0-0-1
Peso RN	3.370kg	3.830kg
APGAR 0/ 5/ 10	09-10-10	10-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Não	Sim
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Não	Não
Acompanhamento pré-natal/ local	Centro de Saúde/ Hospital	Gravidez não vigiada
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Não	Não
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Não	Sim
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-04-16	2014-04-16
Hora do parto	10:01	11:34
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo	Analgesia locoregional segundo protocolo
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Demonstrado	Demonstrado
Sinais de prontidão	Demonstrado	Demonstrado
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Sim	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	00:44	01:16
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	11:15	12:40
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	01:14	01:06
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF |** Frequência Cardíaca Fetal **RN |** Recém Nascido	Parturiente adolescente seguida em hospital por critérios de risco social. Tem o apoio da sua mãe, avó do RN. Pai do RN não irá participar no projeto parental. Muito motivada para o projeto parental. Pretende continuar com os estudos e conta com o apoio da sua família. Parto assistido pela avó. Apresenta mucosa vaginal extremamente friável, fez episiotomia e duas lacerações vaginais que foram suturadas. Muito desconfortável durante a sutura, negando dor mas referindo um desconforto inespecífico. Manteve o CPP mas não conseguiu iniciar amamentação antes da interrupção do CPP devido a este desconforto. Apoiado o processo de transição com cuidados de suplementação de papel e cuidados antecipatórios. Feita validação dos conhecimentos sobre amamentação da parturiente e da avó, atendendo ao seu elevado envolvimento nos cuidados ao RN e apoio à parturiente. Feita educação para a saúde relativamente ao projeto parental globalmente, feita educação para a saúde relativamente a planeamento familiar. Sugerida referenciação para acompanhamento por equipa da comunidade que apoia famílias de risco.	Parturiente com companhia da avó do RN. O pai biológico não vai participar no projeto parental. O seu companheiro atual está disponível para apoiar o projeto parental mas a parturiente ainda não decidiu o tipo de envolvimento afetivo/ emocional que pretende manter no futuro com a atual companheiro. Teve uma experiência negativa na amamentação do primeiro filho. Iniciou amamentação, mas não conseguiu manter por vários motivos: iniciou tardiamente, produziu pouco leite, tem mamilos rasos, e sentiu falta de confiança na qualidade do leite, pelo que iniciou precocemente suplemento com leite de fórmula, tendo acabado por abandonar o aleitamento materno. Está motivada para o projeto parental apesar de ter tido sentimentos de ambiguidade relativamente à gravidez. Não fez vigilância da gravidez. Foi proposto CPP que aceitou. Não conseguiu iniciar a amamentação durante o CPP, por sentir desconforto na posição adotada durante o CPP. Foi inicialmente apoiada pela avó na adaptação do RN à mama, sem sucesso. Foram validados conhecimentos da parturiente e da avó relativamente à amamentação, tendo-se verificado a presença de inúmeros mitos e informações erradas que foram revistos. Feita educação para a saúde relativamente às questões apresentadas. Foi apoiada na adaptação do RN à mama com técnica "hands-on", e feito treino de boa pega com técnica "hand-off", de forma a estimular sentimentos de auto-eficácia. Amamentação estabelecida com sucesso. RN apresenta bons reflexos de sucção e deglutição. Observada boa pega.

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	17	18
Identificação da grávida	17	18
Idade	27	30
Idade gestacional	37S + 3D	39S + 4D
IO- Índice Obstétrico	1-0-3-1	1-0-2-1
Peso RN	2.970kg	3.270kg
APGAR 0/ 5/ 10	08-10-10	09-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Sim	Sim
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Acompanhamento pré-natal/ local	Obstetra particular	Centro de Saúde
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Sim	Sim
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Sim
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-04-24	2014-04-24
Hora do parto	19:15	21:00
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo	Analgesia locoregional segundo protocolo
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Demonstrado	Reconhece
Sinais de prontidão	Demonstrado	Reconhece
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Sim	Não
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	00:45	01:25
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	20:40	21:20
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	01:25	00:20
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Mal-estar da parturiente
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF |** Frequência Cardíaca Fetal **RN |** Recém Nascido	Parturiente residente na Guiné, com o marido e filha do casal. Veio a Portugal para o parto, pretendendo regressar ao seu país de residência alguns meses após o nascimento do seu filho. O marido trabalha no porto da Guiné e tem responsabilidades políticas, pelo que não a pôde acompanhar. Não tem qualquer acompanhante. Tem família em Portugal onde tem estado alojada. Pretende amamentar o RN, mas tem receio de não conseguir, teve uma má experiência com o primeiro filho e iniciou suplementação com formula láctea poucos dias depois do nascimento. Amamentou até aos 3 meses de idade, mas não de forma exclusiva. Está motivada para o aleitamento materno e aceitou fazer CPP. O início foi imediato mas cerca de 15 minutos após o nascimento foi interrompido pela enfermeira generalista para pesar e prestar cuidados ao RN. Como essa interrupção foi inferior a 5 minutos, considerou-se esse tempo como contacto ininterrupto. RN com bons reflexos de sucção e deglutição, com grande facilidade na adaptação à mama. Primeira mamada foi apoiada por dificuldade no posicionamento correto do RN durante o CPP. Disponibilizados contactos de linhas de apoio e facultado link para acesso a manual de aleitamento materno (Unicef). Nota: parto assistido por professora Teresa Félix.	Parturiente acompanhada pelo marido. Está muito preocupada e ansiosa relativamente à chegada do filho mais velho, que está no brasil a tentar embarcar em voo para Portugal. Tem conhecimento de que existem problemas nas formalidades de embarque e não sabe se o filho menor vai conseguir sair do país. Está com os avós e falta um documento de autorização para poder embarcar. Teve uma experiência muito positiva relativamente à amamentação do filho mais velho. Manteve aleitamento materno até aos 5 anos de idade. Está muito motivada para o CPP que iniciou imediatamente após o parto. Cerca de 20 minutos após o parto, teve episódio de lipotímia com astenia momentânea de recuperação lenta. Nesta altura interrompe CPP. Manteve mal-estar apesar de parâmetros vitais estarem estáveis, pelo que não retomou CPP. Após episiorrafia fica bem-disposta e foi nessa altura que iniciou amamentação. Não foi necessário apoiar a primeira mamada.

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	19	20
Identificação da grávida	19	20
Idade	23	37
Idade gestacional	41S + 1D	39S + 0D
IO- Índice Obstétrico	0-0-2-0	4-0-0-4
Peso RN	3.100kg	3750kg
APGAR 0/ 5/ 10	09-10-10	08-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Não	Sim
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Não	Sim
Acompanhamento pré-natal/ local	Centro de Saúde	Centro de Saúde
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Não	Não
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-05-09	2014-05-12
Hora do parto	16:33	12:30
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo	Analgesia locoregional segundo protocolo
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Demonstrado	Reconhece
Sinais de prontidão	Demonstrado	Reconhece
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Sim	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	00:42	00:50
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	18:05	13:40
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	01:32	01:40
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF** | Frequência Cardíaca Fetal **RN** | Recém Nascido	Parto assistido pelo marido. Parturiente tem medo de morrer durante o parto. Esse medo não se relaciona com nenhuma experiência de que se recorde ou alguma patologia que tenha. Não tem conhecimento de nenhum familiar ou amigo que tenha vivido essa experiência, mas sente esse medo e está muito ansiosa com o parto. Está motivada para amamentar. Depois do nascimento fica muito ansiosa com o choro do bebé. Pensa que pode ter algum problema ou necessitar de alguns cuidados. Mostrou-se ansiosa durante o CPP nos momentos em que o RN chorou. Quando adaptado à mama mostra bons reflexos de sucção e deglutição. Foi demonstrada a boa pega e sinais de prontidão. Apoiada transição com cuidados de suplementação de papel e cuidados antecipatórios. Fornecidos contactos de linhas de apoio e link para obtenção de manual de aleitamento materno (Unicef). Estimulados sentimentos de auto-eficácia. Parturiente apresente falta de confiança em si própria e poderá continuar a necessitar de apoio para desenvolver competências parentais principalmente relativa à autoperceção de eficácia.	Parto acompanhado por marido. Está motivada para a amamentação. Tem experiência anterior. Já teve dificuldade na amamentação, que conseguiu ultrapassar pelo que aparenta confiança e segurança. Segundo estádio com distócia de ombros que foi prontamente resolvida. RN com boa vitalidade, sem necessidade de outras intervenções. Necessidade de apoiar a primeira mamada pelo desconforto na posição na marquesa. RN apresenta bons reflexos de sucção e deglutição.

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	21	22
Identificação da grávida	21	22
Idade	32	29
Idade gestacional	39S + 6D	38S + 3D
IO- Índice Obstétrico	2-0-0-2	1-0-0-1
Peso RN	3325kg	2.760kg
APGAR 0/ 5/ 10	09-10-10	09-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Sim	Sim
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Não
Acompanhamento pré-natal/ local	Obstetra particular	Centro de Saúde
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Não	Não
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Sim
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-05-15	2014-05-16
Hora do parto	09:28	01:17
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo	Analgesia locoregional segundo protocolo
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Reconhece	Demonstrado
Sinais de prontidão	Reconhece	Demonstrado
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Sim	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	01:12	01:17
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	10:30	02:15
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	01:02	01:02
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF |** Frequência Cardíaca Fetal **RN |** Recém Nascido	Parto acompanhado pelo marido. Parturiente está motivada para o contacto pele a pele. Tem sentimentos ambivalentes relativamente à amamentação. No primeiro filho teve uma má experiência e só amamentou até aos 2 meses. Ficou com mamilos fissurados e tinha tantas dores que não conseguia amamentar. No segundo filho decidiu imediatamente não amamentar e fez parlodel para secar o leite. Pensa que poderá ter feito alguma reacção ao medicamento e não gostaria de voltar a fazer esta medicação. Relativamente a este bebé tem sentimentos de ambivalência relativamente à amamentação. Por um lado gostaria de voltar a tentar, mas por outro tem receio de sofrer e ser demasiado exigente para as suas capacidades atuais. A primeira mamada correu bem. RN com bons reflexos de sucção e deglutição. Mamou pouco tempo mas pareceu ficar calmo e saciado. Foi promovido o envolvimento do pai e tentei estimular os sentimentos de auto-eficácia recorrendo sempre que possível a uma abordagem "hands-off". Algum tempo depois parturiente volta a referir vontade de desistir, afirmando que mais vale desistir já do que mais tarde e entretanto passar por sofrimento e desconforto. Foi negociado com a família esperar alguns dias para tomar essa decisão. Desta forma poderia haver a oportunidade da parturiente conseguir recuperar do parto e se sentir melhor fisicamente, o que se poderia refletir numa maior capacidade para tomar uma decisão melhor fundamentada e fora de um contexto de grande cansaço e desanimo.	Gravidez não planeada mas desejada. Tem uma experiência anterior relativamente à amamentação que deixa a parturiente com algumas dúvidas relativamente à qualidade do seu leite. Amamentou em exclusivo o primeiro filho até aos dois meses. Neste tempo a criança perdeu cerca de 1 kg de peso pelo que houve necessidade de introduzir suplemento com leite de fórmula. Refere que manteve horário livre e cumpriu com as boas práticas relativamente ao aleitamento materno, pelo que não encontra explicação para a perda de peso da criança. Pretende iniciar a amamentação neste RN. Realizada educação para a saúde sobre saciedade, aumento ponderal e horário livre. Tem apoio no centro de saúde relativamente à amamentação. Foi necessário apoiar a primeira mamada atendendo ao desconforto na cama de parto. Foi ajudada a encontrar uma posição de conforto e apoiada em conseguir uma boa pega, de forma a facilitar o sucesso da primeira mamada. RN com bons reflexos de sucção e deglutição. Estimulados sentimentos de auto-eficácia e confiança no futuro. Foi explicado que a experiência que viveu no primeiro filho não é determinante para o que irá ocorrer agora.

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	23	24
Identificação da grávida	23	24
Idade	32	26
Idade gestacional	39S + 2D	39S + 0D
IO- Índice Obstétrico	1-0-1-1	0-0-0-0
Peso RN	3.600kg	3.520kg
APGAR 0/ 5/ 10	09-10-10	09-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Sim	Não
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Não	Não
Acompanhamento pré-natal/ local	Centro de Saúde	Centro de Saúde
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Sim	Sim
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Sim
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Sim
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-05-19	2014-05-25
Hora do parto	08:11	11:57
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo + anestesia local para realização de sutura de laceração grau II	Controlo não farmacológico da dor + anestesia local para realização de sutura de laceração grau I
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Reconhece	Reconhece
Sinais de prontidão	Reconhece	Reconhece
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Não	Não
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	01:19	00:58
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	09:10	13:15
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	00:59	01:18
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF |** Frequência Cardíaca Fetal **RN |** Recém Nascido	Parturiente já teve experiência em amamentar. Teve uma boa experiência. Sabe reconhecer os sinais de prontidão e boa pega. Foi validado conhecimento sobre horário livre, e boas prática relativas à amamentação. Não foi necessário apoiar a primeira mamada. Manteve o CPP mas não conseguiu iniciar amamentação antes da interrupção do CPP, devido ao desconforto na marquesa durante a realização da sutura.	Parto assistido por marido. Família mostra um grande investimento emocional do projeto parental. Realizaram plano de parto em conjunto que trouxeram hoje para a maternidade. Pretende manter um controlo não farmacológico da dor. Não tem informação suficiente relativamente à analgesia EV, pelo que foi clarificado os benefícios e riscos envolvidos. Optou por não recorrer a analgesia. Foram proporcionadas todas as medidas de controlo não farmacológico solicitadas: hidroterapia, deambulação, massagem, Effleurage, exercícios na bola de pilates, musicoterapia. A dinâmica estabelecida entre o casal foi extremamente facilitadora do processo. Parturiente referiu momentos de dor muito intensa, mas conseguiu sempre manter o controlo do processo. O CPP foi imediatamente iniciado e não foi necessário apoiar a primeira mamada. Apesar do RN apresentar sinais de prontidão e da parturiente os reconhecer na primeira meia hora após o parto, o desconforto na marquesa relacionado com a realização de sutura foram impeditivos do início mais precoce da amamentação.

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	25	26
Identificação da grávida	25	26
Idade	27	29
Idade gestacional	38S + 3D	39S + 1D
IO- Índice Obstétrico	0-0-0-0	0-0-0-0
Peso RN	3.230kg	2.940kg
APGAR 0/ 5/ 10	08-09-10	10-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Não	Não
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Não	Não
Acompanhamento pré-natal/ local	Centro de Saúde + Obstetra particular	Centro de Saúde
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Sim	Sim
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Não
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-06-04	2014-06-04
Hora do parto	10:16	15:45
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo	Analgesia EV + Anestesia local para realização de episiorafia
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Demonstrado	Demonstrado
Sinais de prontidão	Demonstrado	Demonstrado
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Sim	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	01:30	01:00
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	11:16	16:35
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	01:00	00:50
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF** | Frequência Cardíaca Fetal **RN** | Recém Nascido	Casal fez curso de preparação para a parentalidade, na visita à maternidade constatou que nesta maternidade era possível fazer CPP, que é uma das suas preferências. Fase ativa prolongada, com duração de cerca de 14h. Variedade posterior persistente. Período expulsivo prolongado, desacelerações compatíveis com descida da apresentação, com rápida recuperação e aceleração posterior à contracção. RN com acrocianose ao nascimento, foi ao plano para avaliação e aspiração de secreções. Rápida recuperação ficando com bom tónus muscular, rosado e choro vigoroso, restantes parâmetros sem alteração. Interrupção de CPP inferior a 5 minutos pelo que se considerou contínuo. Não conseguiu amamentar durante o CPP devido à posição desconfortável na marquesa durante episiorrafia. Foi apoiada na adaptação do RN à mama. Utilizada técnica "hands-off" para suplementação de papel e feita demonstração e validação de conhecimentos sobre amamentação (sinais de prontidão, sinais de boa pega) e prevenção de principais complicações, numa perspetiva de cuidados antecipatórios. Fornecidos contactos de linhas de apoio e link para obtenção de manual de aleitamento materno (Unicef).	Casal iniciou frequência de curso de preparação para a parentalidade, interrompeu por alterações do crescimento fetal (RCF). Parturiente informa que gostaria de amamentar "se conseguir"(sic). Pesquisou diversa informação na internet e pensa que reuniu informação necessária. Desconhece a existência de linhas de apoio na área da amamentação. Fase activa do trabalho de parto de evolução rápida, cerca de 5 a 6 horas. Período expulsivo prolongado, variedade posterior persistente. RN com boa vitalidade, bons reflexos de sucção e deglutição. O desconforto na marquesa relacionado com a realização de sutura foram impeditivos do início mais precoce da amamentação. Apoiada transição com cuidados de suplementação de papel e cuidados antecipatórios. Foi necessário apoiar a primeira mamada utilizando inicialmente uma abordagem "hands-off", que foi convertida para "hands-on", por não ser suficiente. Parturiente com mamilos rasos, mas foi conseguida uma pega eficaz. Fornecidos contactos de linhas de apoio e link para obtenção de manual de aleitamento materno (Unicef). Estimulados sentimentos de auto-eficácia.

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	27	28
Identificação da grávida	27	28
Idade	38	30
Idade gestacional	40S + 6D	36S + 2D
IO- Índice Obstétrico	4-0-3-4	0-0-0-0
Peso RN	3.200kg	2.970kg
APGAR 0/ 5/ 10	09-10-10	09-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Sim	Não
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Não
Acompanhamento pré-natal/ local	Obstetra particular	Obstetra particular
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Sim, em gravidez anterior	Sim
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Sim	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Sim
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-06-10	2014-06-12
Hora do parto	10:48	19:13
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia EV + anestesia local para realização de sutura de laceração grau I	Analgesia locoregional segundo protocolo
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Reconhece	Demonstrado
Sinais de prontidão	Reconhece	Demonstrado
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Não	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	00:32	01:07
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	12:10	20:10
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	01:22	00:57
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF** | Frequência Cardíaca Fetal **RN** | Recém Nascido	Parto assistido por marido. Parturiente fez curso de preparação para a parentalidade em gravidez anterior. Realizou plano de parto com apoio de Enfermeira (que habitualmente dá estes cursos). Foram cumpridas todas as preferências do casal (restrição de medicação EV, foi administrada apenas perfusão de occitocina pós-parto para prevenção de hemorragia, deambular, hidroterapia, presença de acompanhante, exercícios na bola de pilates, conduta conservadora relativamente à episiotomia, CPP, inicio de amamentação durante CPP). Fez a pedido paracetamol EV. Adotou posição de parto (lateral) de acordo com a sua preferência. Não foi necessário apoiar a primeira mamada. RN com bons reflexos de sucção e deglutição. Presentes sentimentos de auto-eficácia. Transição sem necessidade de apoio com cuidados de suplementação.	Parto assistido por marido. Período expulsivo difícil. Esforços expulsivos pouco eficazes. Distócia de ombros, resolvida com recurso a manobras (manobra de macroberts, pressão suprapúbica externa- manobra de rubin I, episotomia). Suspeita de fratura de clavícula. RN foi ao plano para avaliação, movimentos dos membros superiores bilaterais e simétricos. Moro simétrico. Foi continuado CPP, que se considerou ininterrupto por ter sido interrompido por um período inferior a 5 minutos. Foi necessário apoiar a primeira mamada utilizando inicialmente uma abordagem "hands-off", que foi convertida para "hands-on", por não ser suficiente. Foi necessário intervir numa perspetiva de suplementação de papel, feita demonstração e validação de conhecimentos sobre amamentação (sinais de prontidão, sinais de boa pega) e prevenção de principais complicações, numa perspetiva de cuidados antecipatórios. Fornecidos contactos de linhas de apoio e link para obtenção de manual de aleitamento materno (Unicef). Estimulados sentimentos de auto-eficácia. Parturiente motivada para amamentação e confiante.

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	29	30
Identificação da grávida	29	30
Idade	29	31
Idade gestacional	40S + 6D	40S + 2D
IO- Índice Obstétrico	0-0-0-0	0-0-1-0
Peso RN	3.190kg	3.440kg
APGAR 0/ 5/ 10	06-07-09	09-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Não	Não
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Não	Não
Acompanhamento pré-natal/ local	Obstetra particular	Obstetra particular
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Sim	Não
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Sim	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Sim
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-06-12	2014-06-20
Hora do parto	20:20	17:30
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo + anestesia local para realização de episiorrafia	Analgesia locoregional segundo protocolo + anestesia local para realização de episiorrafia
Hora de início de contacto "pele a pele"	20:40h	Imediato
Sinais da pega	Demonstrado	Demonstrado
Sinais de prontidão	Demonstrado	Demonstrado
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Sim	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	00:55	01:15
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	20:41	18:37
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	00:01	01:07
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN, foi para incubadora	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF** | Frequência Cardíaca Fetal **RN** | Recém Nascido	Casal fez curso de preparação para a parentalidade. Tem plano de parto que inclui CPP e início precoce da amamentação. Fase ativa do trabalho de parto com evolução rápida, cerca de 4 a 5 horas. Não se recorreu a uso de drogas uterotónicas, por apresentar contratilidade regular e eficaz. No período expulsivo FCF com desacelerações coincidentes com descida da apresentação. RN sem movimentos respiratórios, hipotónico. Clampagem imediata do cordão. Não responde a estímulos, foi ao plano, iniciadas manobras de reanimação, suporte ventilatório com máscara de venturi e ambú + ar enriquecido em O2. Cianosado, sem estímulo inspiratório. FCF dentro de parâmetros normais. Ao 5º minuto apresenta estimulo inspiratório ineficaz, retracção infraexternal marcada. Mantidas manobras de suporte ventilatório. Rosado, choro fraco, tónus presente mas não vigoroso. Ao 10 minuto, rosado, choro presente mas não vigoroso, tónus e mobilidade presente e dentro de parâmetros normais. FCF normal. Respiração eficaz, frequência respiratória dentro de parâmetros normais. *(Continua na página seguinte)*	Trabalho de parto assistido por marido. Parturiente pediu para que o marido se retirasse durante o segundo e terceiro estádios. Apresentação com variedade posterior persistente, com período expulsivo prolongado, pelo houve necessidade de fazer episiorrafia extensa. Feita educação para a saúde relativamente a recuperação perineal no pós-parto, ensinados exercícios de Kegel e exercícios de fortalecimento do assoalhado pélvico. RN com boa vitalidade, bons reflexos de sucção e deglutição. O desconforto na marquesa relacionado com a realização de sutura foram impeditivos do início mais precoce da amamentação. Apoiada transição com cuidados de suplementação de papel e cuidados antecipatórios. Foi necessário apoiar a primeira mamada utilizando inicialmente uma abordagem "hands-off", que foi convertida para "hands-on" por não ser suficiente. Fornecidos contactos de linhas de apoio e link para obtenção de manual de aleitamento materno (Unicef). Estimulados sentimentos de auto-eficácia.

	(continuação da página anterior) Fez CPP por um pequeno período antes de ser colocado em incubadora em ambiente aquecido para otimizar condições de adaptação à vida extra-uterina. Foi prestado apoio psicológico aos pais. Aos 55 minutos pós-parto foi adaptado à mama, apresenta bons reflexos de sucção e deglutição. Mamou de forma vigorosa e aparentemente satisfatória. Foi apoiada transição com cuidados de suplementação de papel e cuidados antecipatórios. Foi necessário apoiar a primeira mamada com recurso a abordagem "hands-on". Estimulados sentimentos de auto-eficácia. RN com presença de grande quantidade de vérnix, pelo que se suspeita de uma incorreta datação da gestação. A parturiente refere que tem ovário poliquístico, pelo que não sabe com exatidão a data da última menstruação.	

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	31	32
Identificação da grávida	31	32
Idade	33	32
Idade gestacional	39S + 5D	38S + 4D
IO- Índice Obstétrico	0-2-1-2	1-0-1-1
Peso RN	2.740kg	3.070kg
APGAR 0/ 5/ 10	09-10-10	09-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Sim	Sim
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Acompanhamento pré-natal/ local	Centro de Saúde	Obstetra particular
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Não	Sim, em gravidez anterior
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Não
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Sim
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-06-20	2014-06-20
Hora do parto	18:07	19:45
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo + anestesia local para realização de sutura de laceração perineal e pequenos lábios grau I	Analgesia locoregional segundo protocolo + anestesia local para realização de sutura de laceração perineal e pequenos lábios grau II
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Reconhece	Reconhece
Sinais de prontidão	Reconhece	Reconhece
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Não	Não
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	00:48	00:30
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	18:15	20:40
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	00:08	00:55
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN, protocolo HCV +	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF** | Frequência Cardíaca Fetal **RN** | Recém Nascido	Parto não foi assistido por marido por período expulsivo precipitado. Parturiente HCV +, foi informada que poderia amamentar, mas que existe pequeno risco de transmissão vertical da doença. RN foi lavado em água corrente com clorohexidina segundo protocolo. Já teve experiência em amamentar, mas não conseguiu amamentar por muito tempo. Teve sempre bebés de baixo peso e a primeira filha esteve internada na unidade de neonatologia, razão pela qual não conseguiu amamentar. Não foi necessário apoiar primeira mamada. Apesar de ter tido experiências anteriores ambíguas relativamente à amamentação, sabe reconhecer sinais de prontidão e de boa pega. Mostra-se confiante no seu papel parental. Presentes sentimentos de auto-eficácia. Apresentou laceração de pequenos lábios Grau I, foram aproximados bordos.	Trabalho de parto assistido por marido. Parturiente teve uma experiência muito positiva relacionada com a amamentação. Amamentou primeiro filho até engravidar do segundo, durante cerca de 18 meses. Teve alguns problemas como mastite e ingurgitamento, mas conseguiu ultrapassar, pelo que se sente confiante. Está muito motivada para a o CPP. Já tinha feito CPP no parto anterior e foi uma experiência que considerou muito positiva. Não foi necessário apoiar a primeira mamada, reconhece sinais de prontidão e boa pega. Apresenta pequena laceração perineal mediana Grau II que foi suturada. Ainda durante procedimentos de sutura iniciou primeira mamada. Família mostra-se confiante no seu papel parental. Presentes sentimentos de auto-eficácia.

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	33	34
Identificação da grávida	33	34
Idade	32	30
Idade gestacional	39S + 3D	38S + 6D
IO- Índice Obstétrico	0-0-1-0	0-0-0-0
Peso RN	3.600kg	2.730kg
APGAR 0/ 5/ 10	09-10-10	10-10-10
Já teve experiência em amamentar?	Não	Não
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Não	Não
Acompanhamento pré-natal/ local	Obstetra particular	Centro de Saúde
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Sim	Sim
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Não	Sim
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	Sim, Amamentar
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	Sim
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	Sim
Data do parto	2014-06-20	2014-06-28
Hora do parto	21:33	08:54
Tipo de parto	PTE	PTE
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo + anestesia local para realização de sutura de episiorrafia	Analgesia locoregional segundo protocolo
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	Imediato
Sinais da pega	Demonstrado	Reconhece
Sinais de prontidão	Demonstrado	Reconhece
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Sim	Sim
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	01:02	00:41
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	22:30	11:30
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	00:57	02:36
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Cuidados ao RN	Cuidados ao RN
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF |** Frequência Cardíaca Fetal **RN |** Recém Nascido	Parto assistido por marido. Família muito motivada para o projeto parental. Muito recetivos a todas as orientações e esclarecimentos. Colocam perguntas e manifestam grande envolvimento enquanto casal. Foi necessário apoiar a primeira mamada utilizando inicialmente uma abordagem "hands-off", que foi convertida para "hands-on" por não ser suficiente. Foi necessário intervir numa perspetiva de suplementação de papel, feita demonstração e validação de conhecimentos sobre amamentação (sinais de prontidão, sinais de boa pega) e prevenção de principais complicações, numa perspetiva de cuidados antecipatórios. Fornecidos contactos de linhas de apoio e link para obtenção de manual de aleitamento materno (Unicef). Estimulados sentimentos de auto-eficácia. Parturiente motivada para amamentação e confiante. RN apresentou uma circular cervical larga reduzida ao corpo espontaneamente.	Parto assistido por marido. Família muito motivada, demonstrando grande investimento e preparação para o projeto parental. Elaboraram plano de parto que foi debatido e renegociado. Sentimentos de ambiguidade relativamente a controlo farmacológico da dor. Pouco esclarecida relativamente a controlo farmacológico via epidural e via endovenosa. Foram prestados esclarecimentos e apoiados na tomada de decisão livre e esclarecida. Optaram por avançar com analgeria locorregional. Exploradas também técnicas de alívio não farmacológico da dor, que foram sendo adotadas de forma livre pelo casal, de acordo com avaliação de evolução do trabalho de parto. Foi necessário apoiar a primeira mamada utilizando inicialmente uma abordagem "hands-off", que foi convertida para "hands-on" por não ser suficiente. Foi necessário intervir numa perspetiva de suplementação de papel, feita demonstração e validação de conhecimentos sobre amamentação (sinais de prontidão, sinais de boa pega). Fornecidos contactos de linhas de apoio e link para obtenção de manual de aleitamento materno (Unicef). Estimulados sentimentos de auto-eficácia. Parturiente motivada para amamentação e confiante.

Registo de interação

Nota: Não foi aplicado qualquer questionário à grávida/ puérpera.

Os dados foram obtidos pela observação, entrevista durante a prestação de cuidados e pela consulta do processo clínico do cliente.

	35	
Identificação da grávida	35	
Idade	43	
Idade gestacional	40S + 6D	
IO- Índice Obstétrico	0-0-0-0	
Peso RN	2.920kg	
APGAR 0/ 5/ 10	09-10-10	
Já teve experiência em amamentar?	Não	
Já experimentou contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Não	
Acompanhamento pré-natal/ local	Centro de Saúde	
Frequentou algum curso de preparação para a parentalidade?	Sim	
Elaborou o seu plano de parto que incluísse o contacto "pele a pele"?	Sim	
Já escolheu a forma de alimentar o recém-nascido?	Sim, Amamentar	
Sabe o que significa o contacto "pele a pele"?	Sim	
Deseja fazer contacto "pele a pele" imediatamente após o nascimento?	Sim	
Data do parto	2014-07-07	
Hora do parto	14:09	
Tipo de parto	PTE	
Tipo de analgesia/ principais drogas administradas, via de administração	Analgesia locoregional segundo protocolo + anestesia local para realização de sutura de episiorrafia	
Hora de início de contacto "pele a pele"	Imediato	
Sinais da pega	Reconhece	
Sinais de prontidão	Reconhece	
Foi necessário apoiar a primeira mamada?	Não	
Hora da primeira mamada, em tempo após o parto.	00:51	
Hora de interrupção de contacto "pele a pele"	14:29	
Duração de contacto "pele a pele ininterrupto"	00:20	
Motivo de interrupção de contacto "pele a pele"	Revisão uterina manual.	
Notas adicionais: Este campo foi criado para registar eventos que ocorreram durante a interação e que de forma directa ou indirecta influenciaram a implementação do passo 4 da IHAB. Adicionalmente poderão ter sido registadas informações relativas a cuidados de apoio na transição para a parentalidade. **CPP |** Contacto pele a pele **FCF |** Frequência Cardíaca Fetal **RN |** Recém Nascido	Trabalho de parto assistido por marido. Família muito motivada demonstrando grande investimento e preparação para o projeto parental. Elaboraram plano de parto que foi debatido e renegociado. Sentimentos de ambiguidade relativamente a controlo farmacológico da dor. Foram apoiados na tomada de decisão livre e esclarecida. Exploradas também técnicas de alívio não farmacológico da dor, que foram sendo adotadas de forma livre pelo casal, de acordo com avaliação de evolução do trabalho de parto. Dilatação dos 5 cm para os 10 cm realizada de forma precipitada em cerca de 1 hora. Pai tinha-se ausentado para ir a casa e não conseguiu chegar a tempo para o período expulsivo, o que terá gerado alguns sentimentos de frustração por parte do casal. Apresentou membranas fragmentadas e retidas, pelo que foi necessário fazer revisão uterina manual. Este procedimento interferiu com o CPP, que foi interrompido por vontade da parturiente atendendo ao desconforto sentido. Após episiorrafia e após prestados cuidados de higiene e conforto, RN foi adaptado à mama mostrando bons reflexos de sucção e deglutição. Não foi necessário apoiar a primeira mamada. Parturiente mostrou-se confiante e por tentativa/erro conseguiu adaptar RN à mama, mostrando reconhecer sinais de prontidão e pega correctos.	