



Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

Prevenção do parto pré-termo: o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia

Sara Isabel Flores Melo Arruda

Orientador(es) | Otília Zangão

Évora 2020



Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

Prevenção do parto pré-termo: o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia

Sara Isabel Flores Melo Arruda

Orientador(es) | Otília Zangão

Évora 2020



O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus:

- Presidente | Maria da Luz Ferreira Barros (Universidade de Évora)
- Vogal | Ana Maria Aguiar Frias (Universidade de Évora)
- Vogal-orientador | Otília Zangão (Universidade de Évora)

Agradecimentos

A todos os profissionais que cruzaram o meu percurso académico e que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

A todas colegas que cruzaram o meu percurso académico o meu muito obrigada pela partilha de conhecimento e de experiências.

À minha família, em especial ao meu Filho, pelo apoio, paciência e compreensão pelo tempo que não estivemos juntos.

Título: Prevenção do Parto Pré-termo: o papel do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia

Resumo

Objetivo: Adquirir conhecimentos técnicos, científicos e humanos que permitam uma prestação de cuidados de enfermagem especializados na prevenção do parto pré-termo.

Método: Estágio realizado sob metodologia de supervisão clínica. Realizado um estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário baseado em dois instrumentos de avaliação de risco de gravidez e de parto pré-termo a uma amostra de 54 grávidas com diagnóstico de ameaça de parto pré-termo. Assegurados procedimentos éticos. Tratamento de dados através do Software IBM® SPSS® Statistic, versão 24.

Resultados: Foram cumpridas as experiências do ensino prático. A pesquisa revelou que um instrumento de avaliação de risco específico para parto pré-termo é o mais indicado para avaliar o risco, no entanto não existe nenhum instrumento de avaliação que permita avaliar o risco real.

Conclusões: O papel do Enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na prevenção do parto pré-termo passa pela vigilância especializada da gravidez, pela Educação para a Saúde e relação de confiança estabelecida com a Grávida.

Descritores: Prevenção Primária; Enfermeiras Obstétricas; Trabalho de Parto Prematuro; Nascimento Prematuro; Promoção da Saúde.

Title: Premature birth prevention: The role of Midwives

Abstract

Objective: Acquire technical, scientific and human knowledge to provide specialized nursing care in preterm birth prevention.

Method: Internship performed under clinical supervision. Conducted a descriptive, exploratory study of quantitative approach. Applied questionnaire based on two Pregnancy and preterm birth risk assessment tools to 54 pregnant women with threat of preterm birth. Ethical procedures ensured. Data handling through IBM® SPSS® Statistic Software, version 24.

Results: The experiences of practical teaching were fulfilled. Research has shown that a preterm birth-specific risk assessment tool is best suited for risk assessment, however there is no assessment tool to measure the real risk.

Conclusions: The role of Midwife's in preterm birth prevention includes specialized surveillance of pregnancy, Health Education and a relationship of trust established with Pregnant.

Descriptors: Primary prevention; Nurse Midwives; Obstetric labor, premature; Premature Birth; Health Promotion.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	10
2. ANÁLISE DE CONTEXTO	13
2.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL.....	13
2.1.1. Centro Hospital Barreiro-Montijo, serviço de Bloco Partos....	13
2.1.2. Hospital Garcia de Orta, serviço de Medicina Materno-fetal.....	15
2.1.3. Centro de Saúde de Sete Rios.....	17
2.1.4. Serviço Puerpério do Hospital CUF Descobertas.....	17
2.1.5. Bloco de Partos da Maternidade Alfredo da Costa.....	18
2.1.6. Bloco de Partos do Hospital de Cascais.....	20
2.2. FUNDAMENTAÇÃO DA ESCOLHA DA TEMÁTICA.....	21
3. METODOLOGIA	25
3.1. ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	25
3.2. DEFINIÇÃO DA QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO.....	25
3.3. OBJETIVOS DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL.....	26
3.4. ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	28
3.5. POPULAÇÃO – ALVO.....	29
3.6. PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO.....	29
3.7 ANÁLISE DE DADOS.....	30
3.7.1 Dados Sociodemográficos.....	30
3.7.2. Escala de Godwin modificada.....	33
3.7.3. Índice de Papiernik modificado por Gonik & Creasy.....	33
4. DESCRIÇÃO DO PERCURSO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	34
4.1 ÁREA DE ATUAÇÃO - CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	34
4.2 ÁREA DE ATUAÇÃO - URGÊNCIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA/BLOCO DE PARTOS.....	35
4.3 ÁREA DE ATUAÇÃO: MEDICINA MATERNO-FETAL.....	37
4.4 ÁREA DE ATUAÇÃO – INTERNAMENTO DE PUERPÉRIO.....	38
5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	40

5.1. PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE INVESTIGAÇÃO.....	40
5.2. PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS	44
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS	51
ANEXO I - Revisão da Literatura realizada durante o Estágio de Natureza Profissional.....	52
ANEXO II - Escala de Godwin modificada.....	68
ANEXO III - Índice de Papiernik modificado por Gonik&Creasy.....	70
ANEXO IV - Instrumento de colheita de dados utilizado no ENP.....	72
ANEXO V - Consentimento informado para colheita de dados.....	75
ANEXO VI - Pré-projeto Relatório de Estágio com Resumo, Plano e Cronograma.....	77
ANEXO VII - Pedido de Parecer à Comissão de Ética da saúde e Bem-estar da Universidade de Évora.....	84
ANEXO VIII - Parecer positivo da Comissão de Ética da saúde e Bem-estar da Universidade de Évora.....	87
ANEXO IX - Pedido de Parecer à Comissão de Ética do Hospital de Cascais.....	89
ANEXO X - Parecer positivo da Comissão de Ética do Hospital de Cascais.....	94

Índice de Figuras

Figura 1 - Caracterização da amostra de acordo com a idade	31
Figura 2 - caracterização da amostra de acordo com a paridade	31
Figura 3 - Caracterização da amostra de acordo com partos pré-termo anteriores	32
Figura 4 - Caracterização da amostra de acordo com as semanas de gestação dos partos pré-termo anteriores	32
Figura 5 - Avaliação do risco pela Escala de Godwin modificada	33
Figura 6 - Avaliação do risco pelo Índice de Papiernik modificado	33
Figura 7 - Diferenças entre as duas escalas de avaliação de risco	41

1. INTRODUÇÃO

O Estágio de Natureza Profissional (ENP) com relatório final foi realizado no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora.

O ENP decorreu no 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, de 17 de setembro de 2018 a 01 de julho de 2019, ocorrendo em contexto de Cuidados de Saúde Primários, Bloco de Partos/Urgências Obstétricas e Ginecológicas, Puerpério e Internamento de Grávidas/Ginecologia. Durante o mesmo foi-me possível a aquisição de conhecimentos para a elaboração deste Relatório Final.

De acordo com o Regulamento do Relatório final do ENP “o Relatório final é um trabalho de descrição e reflexão crítica pormenorizada e fundamentada sobre as atividades desenvolvidas com recurso aos métodos de recolha e tratamento de dados, no âmbito do ENP efetuado numa instituição/entidade acolhedora, que será alvo de prova pública perante um Júri” (Despacho nº11051/2018).

Como tal o mestrando deve demonstrar competências para elaborar o Relatório Final sobre o processo de desenvolvimento de competências no ENP, fundamentando-o em termos técnico-científicos e apresentando sugestões e melhorias relativos à intervenção profissional (Despacho nº11051/2018).

Este Relatório Final pretende demonstrar que, enquanto mestranda foram atingidos os objetivos/competências inerentes à área de especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Durante o ENP, tive a oportunidade, não só, de adquirir experiências e competências na área de especialização de Saúde Materna como também aprofundar um tema da minha escolha. A opção da temática, teve por base a análise do meu percurso de vida e a minha experiência profissional.

A área da Saúde Materna sempre foi a que mais me suscitou interesse ao longo da minha formação base, e por esse motivo decidi ingressar no curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia de forma a poder aprofundar os meus conhecimentos nessa área e poder desempenhar funções como Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO).

A escolha da temática foi influenciada maioritariamente pelo meu percurso pessoal. O facto de aos 23 anos, primigesta, passar por um parto pré-termo (PPT) às 26 semanas sem nenhum fator de risco conhecido, fez com que quisesse perceber melhor quais os fatores de risco associados ao PPT, qual a sua fisiopatologia e qual a função do EESMO na prevenção do mesmo.

Perante tal reflexão, optei por explorar o tema: “A prevenção do parto Pré-termo: o papel do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia”, com o qual pretendo:

- Adquirir conhecimentos técnicos, científicos e humanos que permitam uma prestação de cuidados de enfermagem especializados na Prevenção do PPT.

Este relatório está organizado da seguinte forma: na introdução será contextualizado o ENP, explicados os objetivos específicos do tema a abordar, bem como realizado um enquadramento da escolha da temática; na análise de contexto serão contextualizados todos os campos de estágio frequentados no ENP, e realizada a fundamentação da escolha da temática; na metodologia será explicada a abordagem metodológica, expostos os objetivos da temática, a questão de investigação, o instrumento de colheita de dados, definida a amostra, explicado todo o processo de pedidos de autorização, explicado o processo de tratamento de dados e por fim analisados os dados; na execução será desenvolvido o percurso realizado durante o ENP para aquisição de competências especializadas; na análise reflexiva sobre o processo de aquisição de competências será realizada a discussão de resultados e explicado o processo de mobilização e aquisição de competências especializadas e de

investigação; nas considerações finais será realizada a síntese dos conceitos principais e realizada uma análise crítica; por fim é apresentada a bibliografia e os anexos como complemento ao texto.

Este relatório foi elaborado de acordo com o Regulamento Académico da Universidade de Évora 2019 (Despacho nº 7/2019), e com o Regulamento do Relatório Final do Estágio de Natureza Profissional, Trabalho de Projeto e Dissertação de Natureza Científica do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Despacho nº 90/2018)

O relatório foi redigido de acordo com o novo acordo ortográfico e de acordo com as normas APA.

2. ANÁLISE DE CONTEXTO

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

O ENP decorreu em vários contextos de experiências clínicas. O meu percurso no decorrer do ENP iniciou-se no semestre ímpar no serviço de Bloco de Partos/Urgência Obstetrícia e Ginecológica do Hospital Nossa Senhora do Rosário no Barreiro (6 semanas), seguindo-se pelo Serviço de Internamento de Grávidas/Ginecologia do Hospital Garcia de Orta (6 semanas) e pelo Centro de Saúde de Sete Rios (6 semanas). No semestre Par, continuei o ENP no Serviço de Puerpério do Hospital CUF Descobertas (6 semanas), seguindo-se 4 semanas no Bloco de Partos/Urgência Obstétrica e Ginecológica da Maternidade Alfredo da Costa e terminando este percurso com 8 semanas no Bloco de Partos do Hospital de Cascais.

2.1.1. Centro Hospital Barreiro-Montijo, serviço de Bloco Partos

O Centro Hospitalar Barreiro Montijo foi criado a 1 de novembro de 2009, através do Decreto-lei n.º 280/2009, integra o Hospital de Nossa Senhora do Rosário e o Hospital Distrital do Montijo. Tem mais de 30 valências clínicas e uma área de influência que engloba os concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete, a Instituição serve uma população de mais de 213 mil habitantes, de acordo com o Censo de 2011 (Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, 2017).

Este hospital foi inaugurado em 1959 com o nome de Hospital Distrital do Barreiro, o qual pertencia á Santa Casa da Misericórdia, tendo em 1995, novas instalações, alteração a sua designação para a atual e passado para a alçada do Ministério da Saúde (Decreto-Lei n.º 280/2009). Passou em dezembro de 2002, a sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos (Decreto-Lei n.º

299/2002). Três anos mais tarde, com o Decreto-Lei n.º 233/2005, passou a entidade pública empresarial, tipo de administração que mantém atualmente.

Realizei 6 semanas do ENP no Bloco de Partos/Urgências Obstétrica e Ginecológica do Hospital Nossa Senhora do Rosário no Barreiro que durante o ano de 2017 registou 1.541 partos, mais 157 do que no ano anterior, contrariando a tendência nacional onde se assistiu a uma diminuição da natalidade (Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, 2017).

De salientar que o Hospital Nossa Senhora do Rosário no Barreiro é acreditado como Hospital Amigo dos Bebés desde 2013 por cumprir as dez medidas para um aleitamento materno de sucesso, definidas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, 2017). Esta instituição teve uma reavaliação em 2016, a qual continua a conferir-lhe a acreditação de Hospital Amigos dos Bebés.

A equipa de enfermagem é constituída por 22 EESMO e 1 enfermeiro de cuidados gerais. O bloco de Partos funciona 24 horas por dia, 365 dias por ano e tem 5 áreas funcionais:

- Admissão: 1 gabinete de enfermagem (triagem de enfermagem); 1 sala de exames complementares de diagnóstico (Cardiotocografia e ecografia); 2 gabinetes médicos de observação;
- Bloco de Partos: 7 salas individuais de parto;
- Recobro: 2 camas com monitorização contínua de parâmetros vitais e 2 berços;
- Berçário: 1 ressuscitador e 1 incubadora de transporte neonatal;
- Bloco Operatório: 2 salas.

Em cada sala individual de Parto, ocorre o desenvolvimento do Trabalho de parto e o parto vaginal eutócico ou distócico (ventosa ou Forceps). Apenas em caso de Cesariana é que a grávida é transferida para o Bloco Operatório. O recobro imediato é realizado sempre na sala de Recobro. Cada sala individual está equipada com uma cama articulada, um aparelho de Cardiotocografia e

mesa de reanimação do recém-nascido, onde são prestados os cuidados imediatos.

Durante este contexto de prática de 6 semanas, tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem especializados na área da Admissão, Bloco de Partos, Recobro imediato, urgências Obstétricas e ginecológicas. Durante este estágio ainda tive a oportunidade de assistir a uma aula de preparação para o parto a qual se realiza no 5º piso, no espaço do Serviço de Obstetrícia (Internamento de Puérperas/Gravidas Patológicas), sendo a equipa constituída por EESMO do Bloco de Partos e do Serviço de Obstetrícia.

2.1.2. Hospital Garcia de Orta, serviço de Medicina Materno-fetal

O Hospital Garcia de Orta iniciou a sua atividade em setembro de 1991, em substituição do antigo Hospital da Misericórdia de Almada/Hospital Distrital de Almada que, entretanto, deixou de conseguir dar resposta a uma população cada vez mais crescente da península de Setúbal e que assegurava apenas cuidados hospitalares básicos (Hospital Garcia de Orta, 2016).

O Hospital Garcia de Orta serve atualmente uma população estimada em cerca de 350 mil habitantes dos concelhos de Almada e Seixal, estendendo-se a toda a Península de Setúbal no caso de algumas valências como a Neonatologia e Neurocirurgia. Dispõe de 545 camas distribuídas por várias especialidades e serviços de referência, contando ainda com cerca de 2500 funcionários (Hospital Garcia de Orta, 2016).

Chamado de Garcia de Orta em homenagem ao notável Médico, Botânico e naturalista do século XVI com o mesmo nome, o Hospital tem como missão prestar cuidados de saúde diferenciados, desenvolver atividades de investigação e formação de profissionais de saúde, assim como atividades de ensino em colaboração protocolada com entidades públicas e privadas (Hospital Garcia de Orta, 2016).

De salientar que o Hospital Garcia de Orta é Acreditado como Hospital Amigo dos Bebés (UNICEF) desde 2005, tendo sido o primeiro hospital a nível nacional a obter esta certificação. Tal como o Hospital Nossa Senhora do Rosário, este hospital já foi alvo de várias reavaliações, tendo a última sido em 2014, a qual lhe continuou a conferir a acreditação. A sua Maternidade realiza em média cerca de três mil partos por ano (Hospital Garcia de Orta, 2016).

O serviço de Obstetrícia-Ginecologia do Hospital Garcia de Orta é composto por:

- Internamento de Ginecologia;
- Internamento de medicina materno-fetal;
- Internamento de puerpério;
- Consulta Externa;
- Bloco Operatório;
- Bloco de Partos;
- Urgência Ginecológica-Obstétrica.

O serviço de Medicina Materno-fetal, fica localizado no piso 5 do Hospital e tem a capacidade de 25 camas. Cada quarto está equipado com duas ou três camas articuladas, um aparelho de cardiocografia, uma televisão e uma casa de banho comum. O internamento recebe utentes com patologias do foro ginecológico, grávidas com patologia, grávidas em ameaça de parto pré-termo (APPT) e grávidas em indução do trabalho de parto.

A equipa de Enfermagem é constituída por 12 EESMO e 5 Enfermeiros.

O estágio foi realizado sob a supervisão de uma EESMO e durante o mesmo tive a possibilidade de prestar cuidados de enfermagem especializados a utentes do foro ginecológico, a grávidas com patologia, grávidas em APPT e grávidas em indução do trabalho de parto. Tive também a possibilidade de assistir a consultas de Obstetrícia diferenciadas dirigidas a grávidas na fase de peri-parto e assistir à realização de Amniocenteses.

2.1.3. Centro de Saúde de Sete Rios

O Centro de Saúde de Sete Rios faz parte do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Lisboa Norte e da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Criado através da Portaria n.º 276/2009 e reorganizado pela Portaria n.º 394- B/2012, o ACES Lisboa Norte é um dos 15 ACES integrados na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e integra na sua área geográfica de influência 8 freguesias da Cidade de Lisboa: Alvalade, Avenidas Novas, Benfica, Campolide, Carnide, Lumiar, Santa Clara e São Domingos de Benfica. As unidades prestadoras de cuidados de saúde do ACES Lisboa Norte incluem 5 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados – Sete Rios, Alvalade, Benfica, Lumiar e Charneca – e 7 Unidades de Saúde de Familiar – Tílias, Parque, Conchas, Carnide Quer, Gerações, Luz e Rodrigues Miguéis (Perfil de Saúde, 2015).

O Centro de Saúde de Sete Rios tem um total de 40 Médicos, 23 enfermeiros, 19 secretários clínicos e 11 internos.

O estágio nesta instituição decorreu no departamento da Saúde da Mulher, constituído por 3 gabinetes e 3 enfermeiras sendo duas delas EESMO. A duração deste contexto de prática foi de 6 semanas e durante o mesmo realizei consultas de Enfermagem de Obstetrícia, Ginecologia e Planeamento familiar. A minha supervisão ficou a cargo de uma EESMO.

2.1.4. Serviço Puerpério do Hospital CUF Descobertas

O Hospital CUF Descobertas faz parte do Grupo Hospitalar José de Mello saúde, empresa de prestação de cuidados de Saúde em Portugal. Iniciou-se em 1945 com o seu primeiro Hospital CUF Infante Santo, Hospital inovador, com forte componente de responsabilidade social, que servia, na época, 80.000

empregados e familiares do Grupo CUF. Em 2001 é criado o Hospital CUF Descobertas consolidando a imagem de referência na hospitalização privada em Portugal. Esta unidade hospitalar tem como objetivo a excelência técnica e científica, pelo que o ensino, formação e investigação são apostas permanentes (Saúde CUF, 2017).

Um dia no hospital CUF Descobertas traduz-se em 1.500 consultas, 2000 exames, 300 urgências, 60 doentes operados, 10 partos e 35 doentes com alta de internamento (Saúde CUF, 2017).

A Maternidade do Hospital CUF Descobertas conta com um serviço de consultas de grávida, um curso de preparação para o parto, internamento de grávidas, bloco de partos e puerpério. O serviço de puerpério tem uma equipa de enfermagem constituída por 15 EESMO, 3 Enfermeiros Especialistas de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) e 28 enfermeiros.

O serviço conta com 15 quartos individualizados que permitem a permanência total do acompanhante/pai. Cada quarto está equipado por uma cama articulada, um berço, um sofá-cama, uma televisão e uma casa de banho individualizada.

O foco principal da enfermagem é garantir uma adaptação progressiva ao puerpério aconselhando e orientando os Pais na prestação de cuidados ao recém-nascido.

O estágio teve a duração de 6 semanas e a minha supervisão ficou a cargo de uma EESMO. Durante o estágio tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher/família/recém-nascido no período puerperal.

2.1.5. Bloco de Partos da Maternidade Alfredo da Costa

O segundo contexto de prática em Bloco de Partos foi realizado na Maternidade Alfredo da Costa (MAC). A MAC é considerada um marco na

prestação de cuidados Obstétricos, Ginecológicos e Puerperais em Portugal desde 1932, o seu ano de abertura. Entre 1932 e 2005 nasceram mais de 540 mil crianças na MAC o que a torna a maior e mais antiga Maternidade de Portugal (Maternidade Dr. Alfredo da Costa, 2019). Essa foi uma grande motivação para a realização de um estágio nesta instituição.

Inaugurada a 31 de maio de 1932, foi a primeira Maternidade a ser construída e concebida de raiz em Lisboa. O seu nome é uma homenagem a Manuel Vicente Alfredo da Costa, pioneiro da obstetrícia em Portugal. Está integrada no Centro Hospitalar Lisboa Central EPE desde o dia 1 de março de 2012 (Maternidade Dr. Alfredo da Costa, 2019).

A lotação inicial da Maternidade era de 300 camas, 250 das quais destinadas a Obstetrícia e 50 a Ginecologia. Entretanto, observou-se um movimento muito rápido de crescimento e o número de grávidas com assistência médica pública sextuplicou no primeiro ano (Maternidade Dr. Alfredo da Costa, 2019). Em 2017 foram realizados 3673 partos na MAC (Campos, 2018).

A Maternidade evoluiu e tornou-se também num centro de assistência médico-social e de trabalho científico. O seu papel tem ido muito mais além do que a assistência a nascimentos e tem sabido acompanhar a evolução científica bem como adaptar-se aos novos desafios do Século XXI.

A equipa de enfermagem é constituída por 20 EESMO, 2 Enfermeiros especialistas em Médico-Cirúrgica e 13 enfermeiros. O bloco de partos funciona 24 horas por dia, 365 dias por ano e tem as seguintes áreas funcionais:

- Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica constituído por: 2 gabinetes de enfermagem (triagem de enfermagem); 1 sala de exames complementares de diagnóstico (Cardiotocografia e ecografia); 3 gabinetes médicos de observação;
- Bloco de Partos: 10 boxes individuais de parto; Berçário com 1 ressuscitador e 1 incubadora de transporte neonatal.

Em cada Box individual de Parto é realizado o Trabalho de parto, parto eutócico e recobro imediato do mesmo. Em caso de parto distócico (Ventosa, Forceps ou Cesariana), a grávida é transferida para o Bloco operatório no piso 1.

Durante o estágio de 4 semanas, tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem especializados na área da Admissão, Bloco de Partos, Recobro imediato, urgências Obstétricas e ginecológicas.

2.1.6. Bloco de Partos do Hospital de Cascais

O Hospital de Cascais é um Hospital que pertence ao Grupo Lusíadas Saúde e ao Serviço Nacional de Saúde fazendo com que seja uma Entidade Público Privada.

Tem como missão ajudar as pessoas a viver vidas mais saudáveis e contribuir para que o sistema de saúde funcione melhor para todos. Tem várias valências sendo uma delas a Maternidade. A maternidade do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida é constituída por consultas de Obstetrícia, internamento de Grávidas, Urgência Obstétrica e Bloco de Partos.

Em 2017 foram realizados 2650 partos na Maternidade do Hospital de Cascais (Campos, 2018). O Bloco de Partos do Hospital de Cascais, onde tive a oportunidade de realizar o meu período final de estágio com a duração de 8 semanas, é constituído por 7 salas de partos individuais, equipadas com cama articulada, e casa de banho privativa, 2 salas de bloco operatório e 1 sala de Recobro com a capacidade para 3 camas. Nas salas de parto é realizado todo o trabalho de parto, parto vaginal eutócico ou distócico (ventosa ou Forceps) e Recobro imediato. Caso seja necessário a realização de uma Cesariana, as grávidas são encaminhadas para o bloco operatório e o seu recobro é feito em sala própria.

Durante o estágio de 8 semanas, tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem especializados em Bloco de Partos e Recobro imediato. A minha supervisão ficou a cargo de uma EESMO.

2.2. FUNDAMENTAÇÃO DA ESCOLHA DA TEMÁTICA

Atualmente, a prematuridade é um dos principais problemas de saúde da nossa sociedade. De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), o PPT pode ser definido como todo o parto que ocorre antes das 37 semanas e é considerado uma das principais causas de mortalidade e morbidade neonatal (World Health Organization, 2018).

Apesar da intensa investigação e dos enormes progressos na Medicina, ainda hoje não são completamente conhecidos os mecanismos causadores do PPT, tornando a prevenção deste acontecimento numa das mais importantes questões por resolver (Graça, 2010).

Estima-se que, mundialmente, todos os anos 15 milhões de recém-nascidos nascem prematuros e esse número está a crescer (World Health Organization, 2018).

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), entre 2002 e 2007, verificou-se um aumento da percentagem de nados vivos prematuros, tendo aumentado de 6,4% em 2002 para 9,1% em 2007 em Portugal (INE, 2008). Entre 2012 e 2017 o aumento de nados-vivos prematuros foi de 7,8% para 8,1% de acordo com as Estatísticas Demográficas de 2017 (INE, 2018).

Em 2014, em Portugal, registaram-se 82613 nascimentos, dos quais 6393 (7,7%) foram pré-termo dos quais 816 (0.99%) nasceram entre as 28 e as 31 semanas. Anualmente, a percentagem de recém-nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional tem-se mantido estável, correspondendo a cerca de 1% do total dos nascimentos (Pinto, 2015).

O conhecimento e a identificação dos fatores de risco para o PPT podem contribuir para a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos no mesmo, sendo importante para a sua prevenção primária por parte dos profissionais de saúde. Devido à etiologia multifatorial da maioria dos partos pré-termo torna-se difícil identificar os diferentes fatores de risco e como tal atuar na sua prevenção não se torna uma tarefa fácil. (Graça, 2010).

Depois de uma extensa pesquisa bibliográfica, agrupei os vários fatores de risco em 4 grupos: fatores de risco demográficos, fatores de risco médicos, fatores de risco comportamentais e ambientais e fatores de risco maternos.

Nos fatores de risco demográficos estão incluídos: etnia, baixo nível socioeconómico, idade, profissão e stress. Dos fatores de risco Médicos fazem parte: parto pré-termo anterior, hiperdistensão uterina, rotura prematura de membranas, corioamniotite, infeção extrauterina, anomalias da placenta, uterinas e da continência do colo, patologia do feto e contractilidade uterina frequente. Dos fatores de risco Maternos fazem parte: doenças autoimunes, Hipertensão, Diabetes e outras doenças crónicas maternas. Dos fatores de risco Comportamentais e Ambientais fazem parte: comportamentos de risco, peso e nutrição deficiente, ausência ou baixa vigilância pré-natal e número de filhos anteriores.

A prevenção do PPT poderá ser realizada através da identificação dos fatores de risco de PPT utilizando para isso um instrumento de avaliação que inclua todos os fatores de risco de PPT aplicado à Grávida pelo EESMO. Por ser o profissional que mais contato tem com a grávida/família, o EESMO torna-se um elemento fundamental na prevenção do PPT capaz de estabelecer uma relação de confiança necessária a uma boa educação para a Saúde (Magro, 2016).

De acordo com a OMS, a vigilância da gravidez especializada feita pelo EESMO reduz o risco de prematuridade em cerca de 24% (World health Organization, 2018). Sendo assim, durante a minha formação profissional

enquanto EESMO e tendo por base a minha área de interesse, os objetivos definidos por mim foram:

- Adquirir conhecimentos técnicos, científicos e humanos que permitam uma prestação de cuidados de enfermagem especializados na Prevenção do Parto Pré-termo.
- Adquirir conhecimentos para a sensibilização das grávidas e mulheres em idade fértil, para os fatores de risco de parto pré-termo e prevenção do mesmo.
- Adquirir competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados à Grávida de risco para PPT, parturiente e puérpera de PPT.

Durante o decurso do meu Estágio de Natureza Profissional e de forma a compreender melhor qual o Papel do EESMO na prevenção do PPT realizei uma Revisão da Literatura cujo objetivo foi compreender o papel do EESMO na prevenção do PPT. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados CINAHL complete, MEDLINE complete, Cochrane central register of controlled trials e cochrane database of systematic reviews, na plataforma EBSCOhost, com as palavras-chave: premature birth, obstetric labor, premature, health promotion, primary prevention e Nurse Midwives. A amostra final incluiu 4 artigos (Anexo I).

A Revisão da Literatura mostrou que a Vigilância da Gravidez e a Educação para a Saúde na Grávida realizadas pelo EESMO foram fatores comuns em todos os artigos selecionados. As intervenções do EESMO devem focar-se na educação para a saúde sobre a prevenção de Prevenção do PPT incidindo sobre os fatores de risco para o Prevenção do PPT de forma a minimizar ou eliminar o seu risco. A relação de confiança entre EESMO e grávida provou ser um fator facilitador de alteração de comportamentos de risco de Prevenção do PPT.

Dos estudos selecionados emergiu a importância da Vigilância da Gravidez pelo EESMO e a Educação para a Saúde na Gravidez realizados pelo EESMO como fatores minimizadores do risco de Prevenção do parto pré-termo.

A Revisão da Literatura veio desta forma enfatizar a importância do papel do EESMO na prevenção do PPT, através do conhecimento dos fatores de risco de PPT, identificação dos mesmos e Educação para a saúde baseada na prevenção do PPT.

3. METODOLOGIA

A metodologia é uma palavra derivada do latim “methodus” que significa o caminho ou o meio para a realização de algo. É o conjunto de técnicas que permite a construção da realidade, devendo as mesmas serem claras, coerentes e elaboradas (Minayo, 2002).

3.1. ABORDAGEM METODOLÓGICA

A metodologia utilizada para a realização do ENP em contexto clínico foi a supervisão clínica, a qual se caracteriza por um processo de aprendizagem, reflexão e aquisição de conhecimentos e competências através da prática clínica sob a orientação de um perito da área.

A metodologia utilizada para a realização da investigação da temática que aprofundei ao longo do ENP foi a descritiva e exploratória de abordagem quantitativa. Um estudo descritivo e exploratório, consiste na exploração de um tema construído com base numa hipótese ou problema sendo feito uma análise minuciosa e descritiva do tema a explorar sem interferência do pesquisador (Quivy, 2018).

3.2. DEFINIÇÃO DA QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Qualquer investigação ou estudo inicia-se por um problema ou uma questão, uma dúvida ou uma pergunta articulada a conhecimentos anteriores podendo gerar novos conhecimentos (Minayo, 2002).

A pergunta de partida é a forma mais correta de enunciar um projeto. É a melhor forma que o investigador tem para exprimir o que procura saber, elucidar e compreender melhor. Para que a pergunta de partida desempenhe bem a sua

função, deve apresentar qualidades de clareza, de exequibilidade e de pertinência (Quivy, 2018).

Neste relatório de estágio, a pergunta de investigação foi definida com base na classificação PI(C)OD, a qual se baseia nos Participantes, Intervenções, Comparações, Resultados e Desenho: “Qual o papel do EESMO na prevenção do PPT?”.

3.3. OBJETIVOS DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

De acordo com a ficha da Unidade Curricular – Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, os objetivos de aprendizagem definidos, são os seguintes:

- Cuidar da mulher/companheiro inseridos na família e comunidade:
 - a. no âmbito do planeamento familiar e período pré-concepcional;
 - b. no período pré-natal;
 - c. no âmbito da saúde sexual e reprodutiva;
 - d. nos vários estádios do trabalho de parto em situação de saúde/desvio de saúde;
 - e. no período puerperal em situação de saúde/desvio de saúde;
 - f. durante o período pós-natal;
 - g. a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;
 - h. demonstrando responsabilidade ético-deontológica e empenho na melhoria da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.
- Demonstrar uma aquisição de conhecimentos conducente a uma proposta de projeto de intervenção, considerando as vertentes de teórico-práticas e a Prática Baseada na Evidência.

- Defender através de um Relatório apresentado em provas públicas, a sua atuação no estágio final.

Como competências foram definidas as seguintes:

- Evidenciar conhecimento nas vertentes de cuidados especializados e de investigação, exibindo:
 - a. Capacidade de reflexão crítica sobre as práticas;
 - b. Fundamentação de escolhas com base na teorização;
 - c. Capacidade para utilizar investigação e evidência científica
 - d. Capacidade de comunicar conclusões, conhecimentos e raciocínios subjacentes, quer a especialistas e a não especialistas, de forma clara.
 - e. Habilidades para desenvolver aprendizagem ao longo da vida de modo fundamentalmente autónomo em favor da área de Saúde Materna e Obstetrícia.

Para além dos objetivos do ENP já referidos anteriormente, os seguintes objetivos foram definidos por mim, tendo por base a temática a abordar:

- Adquirir conhecimentos técnicos, científicos e humanos que permitam uma prestação de cuidados de enfermagem especializados na Prevenção do PPT;
- Adquirir conhecimentos para a sensibilização das grávidas e mulheres em idade fértil, para os fatores de risco de parto pré-termo e prevenção do mesmo;
- Adquirir competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados à Grávida de risco para PPT, parturiente e puérpera de PPT.

3.4. ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Para realizar educação para a saúde direcionada à prevenção do PPT, o EESMO deve saber identificar o risco de PPT da grávida. No entanto não existe nenhuma escala de avaliação de risco de PPT utilizada na prática clínica.

Após pesquisa bibliográfica encontrei os seguintes instrumentos de avaliação de risco de gravidez:

- A) **Escala de Godwin modificada** (Anexo II) – Escala de avaliação de risco de gravidez utilizada na prática médica e aplicada a todas as grávidas a cada consulta. Avalia o risco geral de gravidez, não estando direcionada para o risco específico de PPT. São avaliados os seguintes fatores de risco: história reprodutiva, história obstétrica anterior, patologia associada e gravidez atual. A cada fator de risco é atribuída uma pontuação, e com a soma total é possível identificar o risco geral de gravidez em Baixo (de 0 a 2 pontos), Médio (de 3 a 6 pontos) ou Alto (superior a 7 pontos).

Segundo o Programa Nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco a avaliação do risco de gravidez deve ser realizada pela aplicação da Escala de Godwin na primeira consulta e reavaliada em todas as consultas devido ao facto do risco ser dinâmico durante toda a gravidez (DGS, 2015).

- B) **Índice de Papiernik modificado por Gonik&Creasy** (Anexo III) – Índice de avaliação de risco de PPT não utilizada na prática médica que data de 1986. Este índice pretende avaliar o risco específico para parto pré-termo e avalia: Fatores socioeconómicos, Antecedentes Obstétricos, Hábitos diários e ocorrências na gravidez atual. A cada fator de

risco é atribuída uma pontuação, e com a soma total é possível identificar o risco de parto pré-termo em Baixo risco (de 1 a 5 pontos), Risco potencial (de 5 a 10 pontos) ou Risco evidente (superior a 10 pontos)

A construção do instrumento de colheita de dados (Anexo IV) tem por base um questionário sociodemográfico e os dois instrumentos supracitados, de forma a que se consiga comparar a avaliação do risco de PPT através de cada um dos instrumentos e verificar a diferença dessa avaliação nos dois instrumentos.

A colheita de dados foi realizada por mim, durante o ENP após preenchimento do consentimento informado livre e esclarecido pela grávida (Anexo V).

3.5. POPULAÇÃO – ALVO

Durante o ENP tive oportunidade de prestar cuidados a mulheres em idade fértil, grávidas, puérperas, e respetiva família.

Para o estudo da temática a abordar, foi definido como amostra todas as grávidas a quem prestei cuidados de enfermagem especializados durante o ENP com diagnóstico de ameaça de parto pré-termo.

3.6. PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO

No início do ano letivo foi entregue um projeto de estágio (Anexo VI) onde foi explicado qual o estudo que seria realizado durante o ENP. De forma a cumprir os requisitos éticos e legais durante o processo de colheita de dados foi pedido um parecer à Comissão de Ética de Saúde e Bem-estar da Universidade de Évora (Anexo VII), o qual foi positivo (Anexo VIII).

Foi também realizado um pedido à comissão de Ética do Hospital de Cascais (Anexo IX), um dos locais onde foi realizado o ENP. Também este parecer foi favorável para a realização de colheita de dados (Anexo X).

3.7 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados assenta em técnicas e procedimentos estatísticos que permitem a análise de um grande número de variáveis (Quivy,2018). A análise de dados permite categorizar, codificar e agrupar os dados obtidos de forma a que sejam interpretados e discutidos posteriormente. (Quivy, 2018)

Após a colheita de dados os mesmos foram tratados informaticamente através do Software IBM® SPSS® Statistic (Statistical Package for the Social Sciences), versão 24 para Windows.

3.7.1 Dados Sociodemográficos

A amostra foi constituída por 54 grávidas com diagnóstico de APPT. A maioria da amostra tem entre 18 e 29 anos com 59,25%, 38,89% da amostra tem entre 30 e 39 anos e 1,86% tem idade <17 anos e >40 anos (figura 1).

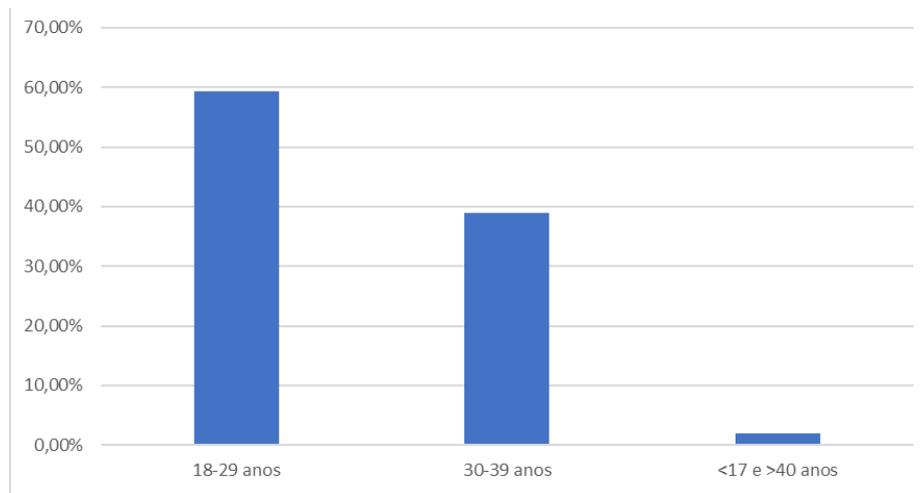


Figura 1 - Caracterização da amostra de acordo com a idade
Fonte: SPSS

De acordo com a Paridade a maioria das mulheres (59,30%), são múltiparas tendo entre 1 a 4 filhos e 40,70% não tem filhos anteriores (figura 2).

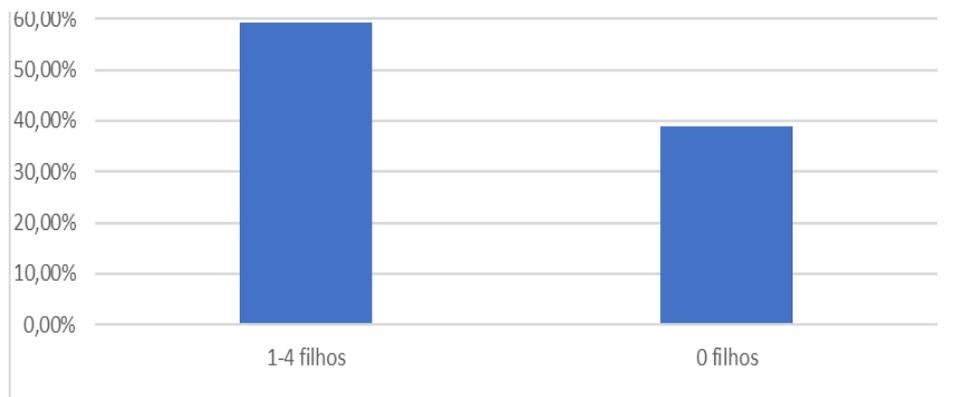


Figura 2 - caracterização da amostra de acordo com a paridade
Fonte: SPSS

De acordo com PPT anteriores, 79,60% da amostra nunca teve PPT anterior, enquanto que 20,40% da amostra já teve 1 PPT anterior entre as 29 e as 35 semanas (figura 3).

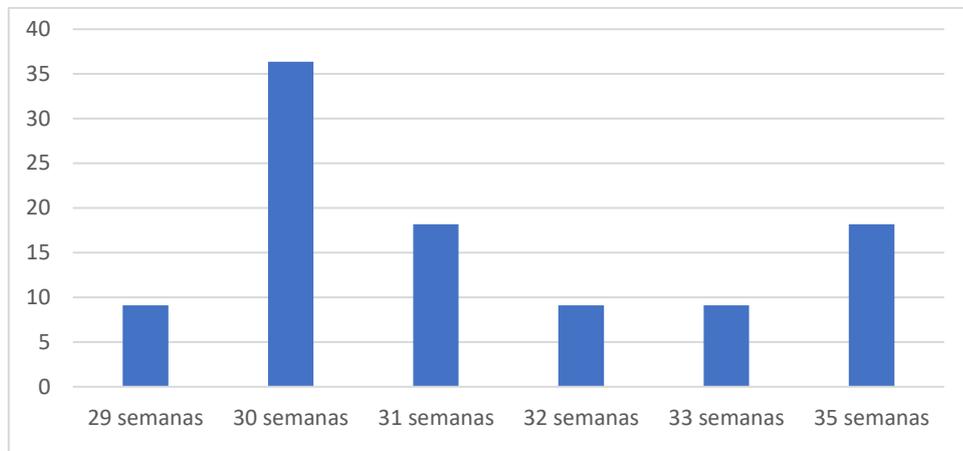


Figura 3 - Caracterização da amostra de acordo com partos pré-termo anteriores
Fonte: SPSS

Das grávidas com PPT anteriores, 36,37% dos PPT ocorreram às 30 semanas de gestação, 9,09% dos PPT anteriores ocorreram às 29, 32 e 33 semanas de gestação e 18,18% ocorreram às 31 e 35 semanas de gestação. (Figura 4)

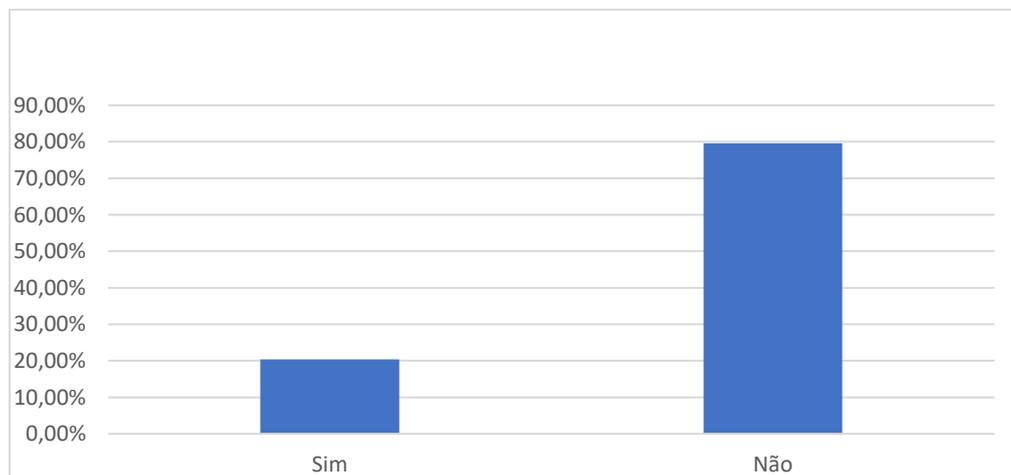


Figura 4 - Caracterização da amostra de acordo com as semanas de gestação dos partos pré-termo anteriores
Fonte: SPSS

3.7.2. Escala de Godwin modificada

De acordo com a análise de dados da Escala de Godwin, das 54 grávidas com diagnóstico de APPT a maioria, 77,78%, foi avaliada como Baixo Risco, 20,37% como, médio risco e 1,85% como alto risco (figura 5).

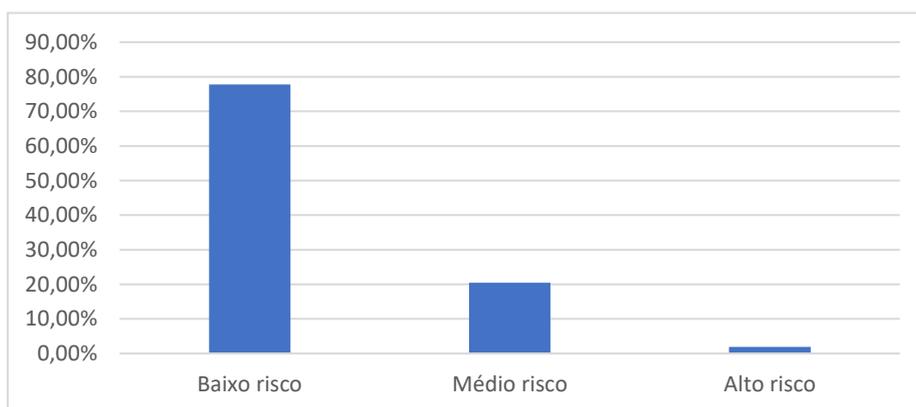


Figura 5 - Avaliação do risco pela Escala de Godwin modificada
Fonte: SPSS

3.7.3. Índice de Papiernik modificado por Gonik & Creasy

De acordo com o índice de Papiernik modificado por Gonik & Creasy, das 54 grávidas, 25,93% foi avaliada como Baixo Risco, 40,74%, foi avaliada em Risco potencial para PPT e 33,33% com Risco evidente para PPT (figura 6).

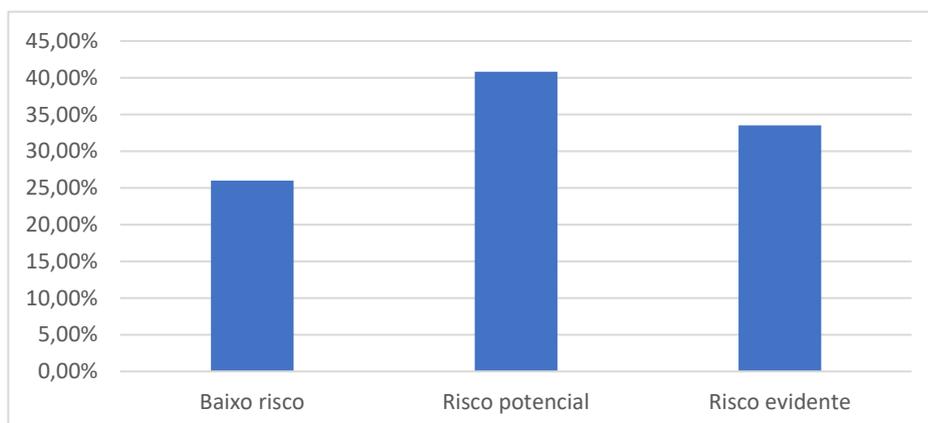


Figura 6 - Avaliação do risco pelo Índice de Papiernik modificado
Fonte: SPSS

4. DESCRIÇÃO DO PERCURSO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO DE NATU- REZA PROFISSIONAL PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Este capítulo pretende desenvolver o percurso de realização do ENP para a aquisição de competências especializadas, estando organizado por áreas de atuação.

Para além dos objetivos gerais do ENP, já referidos anteriormente, foram definidos por mim objetivos, geral e específicos, de forma a explorar da melhor forma o Tema a que me propus a estudar.

Para cada área de atuação foi definido um objetivo geral, objetivos específicos, atividades a desenvolver para atingir os objetivos propostos do tema a explorar, bem como os respetivos recursos, materiais e humanos.

4.1 ÁREA DE ATUAÇÃO - CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Local de realização de estágio: Centro de Saúde de Sete Rios

Objetivo geral: Adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados, ao nível da saúde materna e da saúde da mulher em cuidados de saúde primários.

Objetivo específico 1: Identificar grávidas com fatores de risco para o PPT

Atividades Desenvolvidas:

- Realização de Anamnese da grávida, pesquisando fatores demográficos, antecedentes obstétricos, pessoais, ginecológicos, familiares e avaliação da história obstétrica atual (idade gestacional);
- Avaliação do risco geral de Gravidez através da escala de Godwin modificada;
- Aplicação do índice de Papiernik modificado por Gonik&Creasy;

Objetivo específico 2: Alertar grávidas para fatores de risco de PPT

Atividades Desenvolvidas:

- Realização de educação para a saúde à grávida/família sobre Fatores de risco de PPT e prevenção de PPT;
- Execução de um panfleto informativo sobre “Como manter uma gravidez saudável?” (Anexo XI)

Recursos Materiais:

- Material informático;
- Material de papelaria;
- Material Consulta Enfermagem;

Recursos Humanos:

- Enfermeira Supervisora
- Orientador Pedagógico

4.2 ÁREA DE ATUAÇÃO - URGÊNCIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA/BLOCO DE PARTOS

Local de realização de estágio:

- Serviço de Urgência ginecológica e Obstétrica/Bloco de Partos do Hospital do Barreiro
- Serviço de Urgência ginecológica e Obstétrica/Bloco de Partos da Maternidade Alfredo da Costa
- Serviço de Bloco de Partos do Hospital de Cascais

Objetivo geral: Adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados, ao nível da saúde da mulher, da saúde materna e da criança, em cuidados de saúde diferenciados

Objetivo específico 1: Identificar as grávidas com fatores de risco de PPT

Atividades Desenvolvidas:

- Realização de Anamnese da grávida, pesquisando fatores demográficos, antecedentes obstétricos, pessoais, ginecológicos, familiares e avaliação da história obstétrica atual (idade gestacional);
- Avaliação do risco geral de Gravidez através da escala de Godwin modificada;
- Aplicação do índice de Papiernik modificado por Gonik&Creasy;

Objetivo específico 2: Colaborar nas atividades de enfermagem autónomas e interdependentes na ameaça de PPT e no trabalho de PPT

Atividades Desenvolvidas:

- Identificação do Trabalho de PPT;
- Promoção e vigilância do bem-estar materno-fetal;
- Colaboração na administração da terapêutica prescrita;
- Colaboração com a equipa médica e de enfermagem na realização dos partos pré-termo;
- Promoção do bem-estar psicológico da grávida/parturiente, através da escuta ativa;
- Promoção da comunicação entre o casal;
- Confirmação de vaga e apoio do serviço de Neonatologia;

Objetivo específico 3: Realizar educação para a saúde à grávida/família que recorreu à urgência obstétrica/Bloco de Partos, com fatores de risco de PPT sobre prevenção de PPT.

Atividades Desenvolvidas:

- Definição de um plano de educação para a saúde de acordo com as necessidades identificadas;
- Realização de educação para a saúde sobre sinais de alarme para PPT;

Recursos Materiais:

- Material informático;
- Material de papelaria;
- Material Hospitalar;

Recursos Humanos:

- Enfermeira Supervisora
- Orientador Pedagógico

4.3 ÁREA DE ATUAÇÃO: MEDICINA MATERNO-FETAL

Local de realização de estágio: Serviço de Medicina Materno-fetal

Objetivo geral: Adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados, ao nível da saúde da mulher, da saúde materna e da criança, na Medicina materno-fetal

Objetivo específico 1: Prestar cuidados de enfermagem, à grávida internada com ameaça de PPT

Atividades Desenvolvidas:

- Identificação de sinais de alarme;
- Realização de Educação para a Saúde à grávida/família sobre sinais de alarme e fatores de risco de PPT;
- Promoção e vigilância do bem-estar materno-fetal;
- Promoção do repouso da grávida;
- Colaboração na administração da terapêutica prescrita;
- Promoção do bem-estar psicológico, através da escuta ativa e da comunicação do casal;

Recursos Materiais:

- Material Informático;
- Material de papelaria;
- Material Hospitalar;

Recursos Humanos:

- Enfermeira Supervisora
- Orientador Pedagógico

4.4 ÁREA DE ATUAÇÃO – INTERNAMENTO DE PUERPÉRIO

Local de realização de estágio: Serviço de Puerpério do Hospital CUF Descobertas

Objetivo geral: Adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados, ao nível da saúde da mulher, no internamento de Puerpério

Objetivo específico 1: Prestar cuidados de enfermagem, à puérpera de PPT;

Atividades Desenvolvidas:

- Promoção do bem-estar psicológico da puérpera/casal, através da escuta ativa;
- Incentivo da amamentação/extração de leite;
- Permissão de livre acesso ao serviço de neonatologia;

Objetivo específico 2: Sensibilizar os enfermeiros do internamento do puerpério para a prestação de cuidados à puérpera de PPT

Atividades Desenvolvidas:

- Identificação de protocolos de atuação em caso de grávidas em trabalho de parto pré-termo;

- Identificação de articulação entre o serviço de Puerpério e serviço de Neonatologia;

Recursos Materiais:

- Material Informático;
- Material de papelaria;
- Material Hospitalar

Recursos Humanos:

- Enfermeira Supervisora
- Orientadora Pedagógica

5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

5.1. PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE INVESTIGAÇÃO

Existe a necessidade de encontrar medidas eficazes para a detecção e prevenção do PPT de forma a diminuir a morbidade e mortalidade neonatal. Apesar de todos os avanços na área da Neonatologia, conservar o feto “in útero” é a forma mais eficaz de diminuir a morbidade e mortalidade neonatal.

A detecção precoce de fatores de risco de PPT é essencial para a sua prevenção. A aplicação de uma escala de avaliação de Risco ajuda a identificar os fatores de risco a que a grávida está exposta de forma a poder alterá-los.

Para a avaliação de risco de PPT, durante a minha prática clínica optei por aplicar a Escala de Godwin modificada uma vez que é uma escala utilizada na prática diária e aplicada a todas as grávidas identificando quais as que são consideradas de Baixo, Médio ou Alto risco de gravidez. Embora não utilizada na prática diária, optei também por utilizar um instrumento de avaliação de risco específico para PPT, o índice de Papiernik modificado por Gonik & Creasy. Esta escala foi criada em 1986 e avalia vários fatores de risco específicos de PPT, identificando quais as grávidas em baixo risco, risco potencial ou risco evidente para PPT.

Ao aplicar os dois instrumentos de avaliação de risco no ENP os resultados obtidos foram muito distintos. Através da escala de Godwin modificada a maioria da amostra 77,8% (42 grávidas) foi identificada como grávida de Baixo risco. No entanto, pela aplicação do índice de Papiernik modificado por Gonik & Creasy, a maior parte da amostra 40,8% (22 grávidas) apresenta risco potencial de PPT e 33,5% (18 grávidas) apresenta risco evidente de PPT.

A diferente classificação prende-se com o facto do índice de Papiernik modificado por Goni k& Creasy avaliar um maior número de fatores de risco direcionados para o risco de PPT. Sendo assim, ao aplicar e comparar os dois instrumentos de avaliação percebe-se que existem diferenças entre os dois instrumentos, tal como se pode observar na figura 7.

	Escala de Godwin modificada	Índice de Papiernik modificado por Gonik & Creasy
O que avalia:	<ul style="list-style-type: none">• História reprodutiva: idades e paridade• História obstétrica anterior• Patologia associada à gravidez atual	<ul style="list-style-type: none">• Fatores socio-económicos• Antecedentes Obstétricos e Ginecológicos• Hábitos Diários• Gravidez atual
O que não avalia:	<ul style="list-style-type: none">• Parto pré-termo anterior• Fatores socio-económicos• Hábitos de vida• Colo curto• Conização• Restrição crescimento intra-uterino• Gravidez Gemelar	<ul style="list-style-type: none">• Restrição Crescimento intra-uterino• Diabetes Mellitus ou Gestacional• Hipotiroidismo

Figura 7 - Diferenças entre as duas escalas de avaliação de risco

Fonte: Própria

Tendo em conta que o questionário foi aplicado a 54 grávidas com diagnóstico de APPT, concluiu-se que dos dois instrumentos de avaliação de risco, o Índice de Papiernik modificado por Gonik & Creasy é o mais indicado para a avaliação de Risco de PPT, uma vez que das 54 grávidas conseguiu identificar 40 grávidas como risco potencial ou risco evidente de PPT, enquanto que a escala de Godwin modificada apenas identificou 12 grávidas como médio ou alto risco de PPT.

Avaliando o resultado dos questionários aplicados, pode dizer-se que, de entre os dois instrumentos de avaliação de risco utilizados, o Índice de Papiernik modificado por Gonik & Creasy é a escala mais adequada à avaliação de risco de PPT.

De acordo com a revisão da literatura realizada por Calle (Calle, 2001):

- Um estudo realizado por Iams utilizando o Índice de Papiernik modificado por Gonik & Creasy concluiu que das grávidas avaliadas como Risco evidente para PPT apenas 8% a 24% terminou em PPT e 55% dos PPT foram de grávidas avaliadas com uma pontuação inferior a 10 pontos, ou seja, identificadas como baixo risco ou risco potencial para PPT (Calle, 2001);
- Mercer e Goldenberg realizaram um estudo com 2929 grávidas entre as 23 e as 24 semanas de gestação. Realizaram uma avaliação de risco de PPT baseada em fatores de risco de PPT e obtiveram 10,4% de PPT. Concluíram que a avaliação de risco de PPT baseada unicamente em fatores de risco é insuficiente e sugeriram a necessidade de utilizar outras tecnologias adicionais para identificar grávidas de risco (Calle, 2001);
- Meis realizou um estudo baseado em Fatores de risco de PPT e identificou como principais fatores de risco para PPT: gravidez múltipla, hemorragia e PPT anterior. Outros fatores sociais e médicos associados a PPT foram: a idade (inferior a 18 anos), os hábitos tabágicos (>10 cigarros/dia), o peso (<55Kg) e hemorragia vaginal em grávidas com menos de 28 semanas (Calle, 2001).

De acordo com Calle (2001), uma avaliação de risco de PPT baseada em fatores de risco como fatores socioeconómicos, hábitos de vida, história obstétrica anterior é provavelmente o sistema de avaliação mais aceitável. No entanto, a causa multifatorial dos PPT acaba sempre por não permitir uma avaliação de risco 100% fiável através de uma escala de avaliação de risco.

De acordo com o estudo realizado por Davey, o papel das escalas de avaliação de risco na prevenção do PPT é desconhecido havendo necessidade

de mais estudos que avaliem o uso de um instrumento de avaliação de risco que consiga prevenir o PPT (Davey, 2015).

Apesar de não existir um instrumento de avaliação com baixa margem de erro de avaliação de risco de PPT é importante que o EESMO tenha conhecimento de quais os fatores de risco de PPT para que possa desempenhar o seu papel na Prevenção do mesmo.

Durante o EPN tive a oportunidade de realizar uma Revisão de literatura (Anexo I) a qual tentou responder à questão “Qual o papel do EESMO na prevenção do PPT?”. Dos estudos selecionados emergiu a importância de a Vigilância da Gravidez ser realizada pelo EESMO de forma a prevenir o PPT. A prestação de cuidados especializados no período pré-natal pode reduzir ou eliminar fatores de risco de PPT que conseqüentemente diminuem ou eliminam o risco de PPT. O EESMO, por ser um cuidador de saúde especializado, está atento a fatores de risco de PPT que possam existir e atua em consonância com os mesmos.

A Educação para a Saúde nas grávidas, realizada pelo EESMO, pode minimizar ou eliminar fatores de risco de PPT, sendo por isso um papel fundamental na prevenção do mesmo. A Educação para a Saúde é um dos melhores métodos na promoção e otimização dos cuidados de saúde. O seu objetivo é possibilitar a mudança de atitudes, comportamentos e valores dos indivíduos, de forma a promover a saúde e prevenir a doença. É realizada, maioritariamente em consulta de enfermagem, a qual permite estabelecer uma relação de ajuda entre EESMO e grávida/família, promovendo a partilha de receios, medos, experiências e dúvidas. A Educação para a Saúde deve, portanto, incidir sobre os fatores de risco para o PPT de forma a minimizar ou eliminar o seu risco.

Sendo o PPT resultado de um conjunto de fatores de risco, a eliminação de um único fator de risco pode ser limitativo na redução de risco de PPT, daí a

importância de que o EESMO deve ser conhecedor de todos os fatores de risco de PPT (Calle, 2001)

A relação de confiança estabelecida entre EESMO e grávida provou também ser um fator facilitador de alteração de comportamentos de risco de PPT. A prestação de cuidados especializados e a Educação para a Saúde na Gravidez realizados pelo EESMO são fatores minimizadores do risco de PPT.

5.2. PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS

As competências são capacidades e aptidões necessárias adquiridas através da formação contínua, de forma a ser capaz de dar resposta a uma determinada situação.

Durante o ENP, tive a oportunidade de adquirir conhecimentos e competências comuns aos enfermeiros especialistas bem como competências especializadas específicas do EESMO. A variedade das áreas de atuação e das situações lá vividas foram facilitadores de todo esse processo de aquisição de competências.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (Regulamento nº 140/2019), os domínios das competências comuns do Enfermeiro Especialista, são as seguintes:

- a. Responsabilidade profissional, ética e legal;
- b. Melhoria contínua da qualidade;
- c. Gestão dos cuidados;
- d. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Ainda de acordo com o Ordem dos Enfermeiros (Regulamento nº127/2011), as competências específicas do EESMO são as seguintes:

- a. Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional;
- b. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal;
- c. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto;
- d. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal;
- e. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério;
- f. Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;
- g. Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.

Durante o ENP. para além das competências comuns e específicas do EESMO, e tendo por base a prevenção do PPT adquire ainda as seguintes competências:

- Conhecimentos técnicos, científicos e humanos que permitam uma prestação de cuidados de enfermagem especializados na Prevenção do Parto Pré-termo.
- Conhecimentos para a sensibilização das grávidas e mulheres em idade fértil, para os fatores de risco de parto pré-termo e prevenção do mesmo.
- Conhecimentos para a prestação de cuidados de enfermagem especializados à Grávida de risco para PPT, parturiente e puérpera de PPT.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PPT é o parto que ocorre antes das 37 semanas, associado a uma maior morbidade e mortalidade neonatal. É fundamental o estudo sobre a prevenção do PPT para que se possa diminuir co-morbilidades associadas ao mesmo.

Apesar da maioria dos PPT ser de causa multifatorial a avaliação do risco de PPT pode ser feita através de escalas de avaliação de risco específico. Embora as escalas de avaliação de risco de PPT não sejam 100% fiáveis são um instrumento de avaliação de risco que deve ser aplicado pelos EESMO de forma a alertar tanto os profissionais como as grávidas para a importância da existência de fatores de risco de PPT. O papel do EESMO na prevenção do PPT passa pela vigilância especializada da gravidez, pela Educação para a Saúde e pela relação de confiança estabelecida com a Grávida e família.

A vigilância da Gravidez pelo EESMO é um fator redutor do risco de PPT. A sua formação especializada permite aconselhar as grávidas/famílias de forma a alterarem comportamentos de risco indutores de PPT. O facto do EESMO ser o profissional de saúde mais presente na vida da grávida também permite que se construa uma relação de empatia/confiança o que provou ser um fator facilitador de alteração de comportamentos de risco de PPT.

Enquanto Enfermeira esta conclusão permite-me validar a escolha que fiz ao enveredar pelo caminho da especialização em Saúde Materna e Obstetrícia. É sem dúvida o papel profissional que quero assumir: orientar e cuidar a grávida/família para uma gravidez saudável.

Como sugestões para estudos futuros considero importante que se continue a estudar a Prevenção do PPT e que se aprofunde o estudo sobre as escalas de avaliação de risco de PPT para que se consiga de alguma forma um instrumento capaz de identificar o risco de PPT. Seria necessário continuar este estudo com uma Amostra maior e aplicável a todo o País para que se

conseguisse generalizar os resultados a nível Nacional. Com esses resultados seria possível sugerir à Direção Geral da Saúde (DGS) a inclusão de fatores de risco de PPT numa escala de avaliação de risco de Gravidez.

Para finalizar gostaria de referir que a elaboração deste Relatório foi um grande desafio para mim devido à sua dimensão e ao seu grau de exigência. No entanto o esforço e trabalho necessários compensaram grandemente ao contribuir por pouco que seja para o estudo e conhecimento da Prevenção do PPT.

Considero como aspeto positivo o facto de ter tido em meu poder a escolha da temática a abordar. A escolha do tema foi para mim muito importante permitindo adequar a minha experiência pessoal à minha experiência profissional enquanto futura EESMO. Como dificuldades sentidas na realização deste Relatório foi sem dúvida a gestão de tempo, não tendo sido fácil articular o papel de trabalhadora com o de estudante.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calle, A. (2001) *Predicción de Trabajo de Parto Pretérmino Espontáneo*. Universidade de Antioquia. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. – Confirmar Revista
- Campos, A. (2018, 26 de Agosto). *Só há cinco Hospitais com mais de 3 mil nascimentos por ano*. Acedido em 28 de Junho de 2019. Web site: Público. Disponível em: <https://www.publico.pt/2018/08/26/sociedade/noticia/so-ha-cinco-hospitais-com-mais-de-3-mil-partos-por-ano-1842054>
- Centro Hospitalar Barreiro- Montijo (2017). Destaques. Acedido em 14 de Maio de 2019. Disponível em: <http://www.chbm.min-saude.pt/destaques/504-chbm-com-mais-partos-em-2017>
- Centro Hospitalar Barreiro- Montijo (2017). História. Acedido em 14 de Maio de 2019. Disponível em: <http://www.chbm.min-saude.pt/centro-hospitalar/historia>
- Davey, M. et al (2015) *Risk-scoring systems for predicting preterm birth with the aim of reducing associated adverse outcomes*. Cochrane systematic Review. Acedido em: 27 de Junho de 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004902.pub5>
- Direção Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco. Lisboa. ISBN 978-972-675-233-2
- EUROPERISTAT. (2010). *EUROPEAN PERINATAL HEALTH REPORT*.
- Graça, L. (2010). *Medicina Materno-fetal* (4ª edição). Lisboa: Lidel.
- Hospital Garcia de Orta (2016). Apresentação. Acedido em 29 de Maio de 2019. Disponível em: <http://www.hgo.pt/Hospital/Historia.aspx>
- INE. (2008). Estatísticas Demográficas 2007. In. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. ISBN 978-972-673-961-6
- INE. (2018). Estatísticas Demográficas 2017. In. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. ISBN: 978-989-25-0449-0

- Magro C, Guerreiro E, Fidalgo F. Ameaça de parto pré-termo e parto pré-termo. In: Amado Batista, M; Néné, M; Marques, R. (Org.). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa. Lidel, 2016. p. 211-215.
- Maternidade Dr. Alfredo da Costa (2019). Acedido em 28 de Junho de 2019. Disponível em: <http://www.chlc.min-saude.pt/maternidade-dr-alfredo-da-costa/>
- Minayo, M. et al (2002). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade* (21ª edição). Petropolis. Editora Vozes.
- Perfil de Saúde. Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte. (2015). Lisboa. Acedido em 27 de Junho de 2019. Disponível em: https://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/1005/Perfil_de_Saude_ACES_Lisboa_Norte_2015.pdf
- Pinto, C. (2015). *Viver a Prematuridade*. Porto: Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.
- Portaria nº 276/2009. Diário da República nº 54/2009 – série I. 18 de Março de 2009. Pág. 1728-1737.
- Portaria nº 394-B/2012. Diário da República nº 231/2012 – 1º suplemento. Série I. 28 de Novembro de 2012. Pág. 6832-(5) a 6832-(11)
- Portugal (2002), Decreto-Lei nº 286/2002, Diário da República, I-A série, nº 286, de 11 de Dezembro, Pág. 7779-7786. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/438058/details/maximized>
- Portugal (2005), Decreto-Lei nº 233/2005, Diário da república, I-A série, nº249, de 29 de Dezembro, Pág. 7323-7333. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/469067/details/maximized>
- Portugal (2009), Decreto-Lei nº 280/2009, Diário da República, I série, nº 193, de 6 de Outubro, Pág. 7296-7297 (Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.) Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/491396/details/maximized>

Portugal (2011), Regulamento nº 127, Diário da República, II série, nº 35, de 18 de Fevereiro, Pág. 8662-8666 (Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecológica) Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/3477016/details/maximized>

Portugal (2018), Despacho nº 11051/2018, Diário da república, II série, nº227, de 26 de Novembro, Pág. 31402-31404 (Regulamento do Relatório Final do Estágio de Natureza Profissional, Trabalho de Projeto e Dissertação de Natureza Científica do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica) Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/117111944/details/maximized>

Portugal (2019), Despacho nº 3144, Diário da república, II série, nº 57, de 21 de Março, Pág. 8693-8719 (Regulamento Académico da Universidade de Évora) Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/121357348/details/maximized>

Portugal (2019), Regulamento nº 140, Diário da República, II série, nº 26, de 6 de fevereiro, Pág. 4744 – 4750 (Regulamento das competências Comuns do Enfermeiro Especialista) Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>

Quivy, R., Campenhoudt, L. (2018) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva

Saúde CUF (2017). Acedido em 27 de Junho de 2019. Disponível em: <https://www.saudecuf.pt/unidades/descobertas/o-hospital/apresentacao>

World Health Organization (2018, 19 de Fevereiro). *Preterm birth*. Acedido em: 17 de Janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

ANEXOS

ANEXO I - Revisão da Literatura realizada durante o Estágio de Natureza Profissional

Prevenção do Parto pré-termo: o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia

Premature birth prevention: The role of Midwives

Prevenición del Parto pre-término: el papel del Enfermero Especialista en Salud Materna y Obstetricia

Resumo:

Objetivo: Compreender qual o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia na Prevenção do parto pré-termo.

Métodos: Revisão da Literatura nas bases de dados CINAHL complete, MEDLINE complete, Cochrane central register of controlled trials e cochrane database of systematic reviews, na plataforma EBSCOhost, com as palavras-chave: premature birth, obstetric labor, premature, health promotion, primary prevention e Nurse Midwives. A amostra final inclui 4 artigos.

Resultados: A Vigilância da Gravidez e a Educação para a Saúde na Grávida realizadas pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia foram fatores comuns em todos os artigos selecionados. As intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia devem focar-se na educação para a saúde sobre a prevenção de Prevenção do parto pré-termo incidindo sobre os fatores de risco para o Prevenção do parto pré-termo de forma a minimizar ou eliminar o seu risco. A relação de confiança entre Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia e grávida provou ser um fator facilitador de alteração de comportamentos de risco de Prevenção do parto pré-termo.

Conclusões: Dos estudos selecionados emergiu a importância da Vigilância da Gravidez pelo EESMO e a Educação para a Saúde na Gravidez realizados pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia como fatores minimizadores do risco de Prevenção do parto pré-termo.

Descritores (DeCS): Nascimento Prematuro; Trabalho De Parto Prematuro; Promoção Da Saúde; Prevenção Primária; Enfermeiras Obstétricas.

Abstract:

Objective: To analyze, in the available scientific literature, information about the role of Midwives in premature birth prevention.

Method: Review of the Literature with research in electronic databases CINAHL complete, MEDLINE complete, Cochrane central register of controlled trials and cochrane database of systematic reviews, at EBSCOhost, using Keywords: premature birth; obstetric labor, premature; health promotion; primary prevention; Nurse Midwives. The final sample included 4 articles.

Results: Pregnancy Surveillance and Pregnancy Health Education by Midwives was a common factor in all selected articles. Midwives interventions should focus on health education on the prevention of premature birth by focusing on the risk factors for premature birth in order to minimize or eliminate their risk. The empathic relationship between Midwives and pregnant has proved to be a facilitating factor for the alteration of premature birth risk behaviors

Conclusion: From the selected studies emerged the importance of Pregnancy Surveillance by Midwives and health education in pregnancy performed by Midwives as minimizing risk factors for preterm birth.

Descriptors (MeSH Terms): Premature Birth; Obstetric Labor, Premature; Health Promotion; Primary Prevention; Nurse Midwives.

Resumen:

Objetivo: Comprender cuál es el papel del Enfermero Especialista en Salud Materna y Obstetrícia en la Prevención del parto pre-término.

Métodos: Revisión de la Literatura en las bases de datos CINAHL complete, MEDLINE complete, Cochrane central de los controles de control y cochrane base de datos de las revisiones, en la plataforma EBSCOhost, con las palabras clave: premature birth, obstetricidad, prematura, health promotion, primary prevención y Nurse Midwives. La muestra final incluye 4 artículos.

Resultados: La Vigilancia del Embarazo y la Educación para la Salud en la Embarazada realizadas por el Enfermero Especialista en Salud Materna y Obstetrícia fueron factores comunes en todos los artículos seleccionados. Las intervenciones del Enfermero Especialista en Salud Materna y Obstetrícia deben enfocarse en la educación para la salud sobre la prevención de Prevención del parto pre-término que inciden sobre los factores de riesgo para la Prevención del parto pre-término para minimizar o eliminar el riesgo su riesgo. La relación de confianza entre Enfermero Especialista en Salud Materna y Obstetrícia y embarazada resultó ser un factor facilitador de alteración de comportamientos de riesgo de Prevención del parto pre-término.

Conclusiones: De los estudios seleccionados surgió la importancia de la Vigilancia del Embarazo por el EESMO y la Educación para la Salud en el Embarazo realizados por el Enfermero Especialista en Salud Materna y Obstetrícia como factores minimizadores del riesgo de Prevención del parto pre-término.

Descriptor (DeCS): Nacimiento Prematuro; Trabajo de Parto Prematuro; Promoción de la Salud; Prevención Primaria; Enfermeras Obstetricas.

Introdução:

Considera-se parto pré-termo (PPT) todo o parto que ocorre antes das 37 semanas de gravidez. O PPT acontece em cerca de 10% das gravidezes e é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade neonatal, sendo que metade desses óbitos acontece em recém-nascidos com peso igual ou inferior a 1500 gr à nascença. A morbilidade e mortalidade perinatal tem diminuído, devido aos avanços médicos na área da Obstetria e Neonatologia, contudo, a incidência do PPT não se tem modificado significativamente durante os últimos 30 anos. Aliás, mesmo com a melhoria das condições de saúde, principalmente nos países desenvolvidos, este valor tem demonstrado tendência para aumentar. Acredita-se que tal facto aconteça devido ao crescente número de gravidezes evolutivas em situações de risco e que anteriormente resultavam em morte materna ou aborto^(1, 2).

A prematuridade é um problema atual que tem vindo a aumentar. Em Portugal, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística, a taxa de prematuridade aumentou de 6,4% em 2002 para 9,1% em 2007. Também nos estados Unidos e Europa Ocidental as taxas de prematuridade têm vindo a aumentar.^(3,4,5)

Na Austrália Ocidental, a taxa de nascimento prematuro é entre 8% e 9% de todos os nascimentos, resultando em 2800 nascimentos prematuros dos 34.000 nascimentos a cada ano⁽⁶⁾.

A patogenia do parto pré-termo não está esclarecida, não sendo claro, em muitos casos se resulta do início idiopático da ativação do processo normal de trabalho de parto ou se, pelo contrário, é consequência de um mecanismo etiológico determinado. Em 20% a 30% dos casos não é possível identificar uma causa concreta para o início precoce da contractilidade uterina e dilatação do colo⁽³⁾.

Os estudos clínicos e experimentais mostram que o PPT resulta de alguns mecanismos patogénicos primários que partilham vias bioquímicas comuns de estímulo à contractilidade uterina e a alterações bioquímicas que levam à rotura de

membranas e à modificação das características do colo do útero. Continuam a ser investigados quais os fatores que despoletam tais mecanismos^(3,5).

A prevenção da prematuridade passa pelo conhecimento dos fatores de risco associados ao PPT. Só desta forma, é que o EESMO consegue atuar na prevenção da prematuridade de forma mais concreta e específica. ⁽²⁾.

Em apenas 70% a 80% dos diagnósticos de PPT são conhecidas as causas, sendo as mais comuns: rotura prematura de membranas, corioamniotite, infeção extra-uterina (infeções urinárias), anomalias da placenta ou anomalias uterinas, incompetência cervico-ístmica, patologias fetais, hiperdistensão uterina (gravidez gemelar), entre outros^(2,3). São muitos os fatores de risco para o parto pré-termo, no entanto em grande parte dos PPT a causa não é identificável⁽⁷⁾.

Sendo o PPT um importante fator contributivo para as taxas globais de mortalidade e morbilidade perinatal, a Organização Mundial de Saúde e a Organização das Nações Unidas consideraram a prevenção do PPT como fundamental para melhorar os cuidados de saúde das grávidas e recém-nascidos. Estratégias clínicas preventivas atuais mostram eficácia variável em diferentes populações, frustrando grávidas e cuidadores de saúde e levando investigadores a procurar uma melhor compreensão dos mecanismos subjacentes desencadeadores de PTT⁽⁸⁾.

Desta forma, pretendo com esta revisão da literatura compreender qual o papel do EESMO na Prevenção PPT.

Metodologia:

A metodologia é uma palavra derivada do latim “methodus” que significa o caminho ou o meio para a realização de algo.⁽⁹⁾ Para esta Revisão da Literatura a metodologia foi a seguinte: 1) definir a questão de investigação, 2) definir as palavras-chave, 3) pesquisar literatura em bases de dados eletrónicas, 3) selecionar artigos

com base nos critérios de inclusão e exclusão, 4) analisar e interpretar os artigos selecionados, 5) redigir a Revisão da Literatura e 6) entregar e apresentar os resultados obtidos.

A pergunta de investigação “Qual o papel do EESMO na prevenção do PPT?” foi definida com base na classificação PI(C)OD: Participantes, Intervenções, Comparações, Resultados e Desenho.

Tendo por base a pergunta de investigação foi realizada a pesquisa bibliográfica nas bases de dados CINAHL complete, MEDLINE complete, Cochrane central register of controlled trials e cochrane database of systematic reviews, através da plataforma EBSCOhost. A pesquisa foi realizada entre Novembro de 2018 e Janeiro de 2019. Para a pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras-chave (Descritores Mesh): premature birth; obstetric labor, premature; health promotion; primary prevention; Nurse Midwives. Da pesquisa inicial resultaram um total de 11 artigos.

Como critérios de inclusão foram definidos os seguintes: artigos na língua portuguesa ou inglesa, publicados entre 2015 e 2019, em texto integral ou com resumo detalhado disponível e acessível e que respondessem à temática abordada. Desta forma, os critérios de exclusão foram os seguintes: artigos de outra língua que não portuguesa ou inglesa, publicados antes de 2015 que não tivessem texto integral ou resumo detalhado disponível e acessível e que não respondessem à temática abordada.

Sendo assim, foi feita a seleção dos artigos encontrados, passando a 4 artigos dentro dos critérios de inclusão. Cinco dos artigos rejeitados tinham sido publicados numa data anterior a 2015 e dois não respondiam à temática abordada (Figura 1).

Resultados:

A análise dos artigos selecionados foi realizada de acordo com o seu objetivo, participantes, métodos e resultados e está descrita na seguinte tabela 1.

Figura 1 – Seleção de artigos

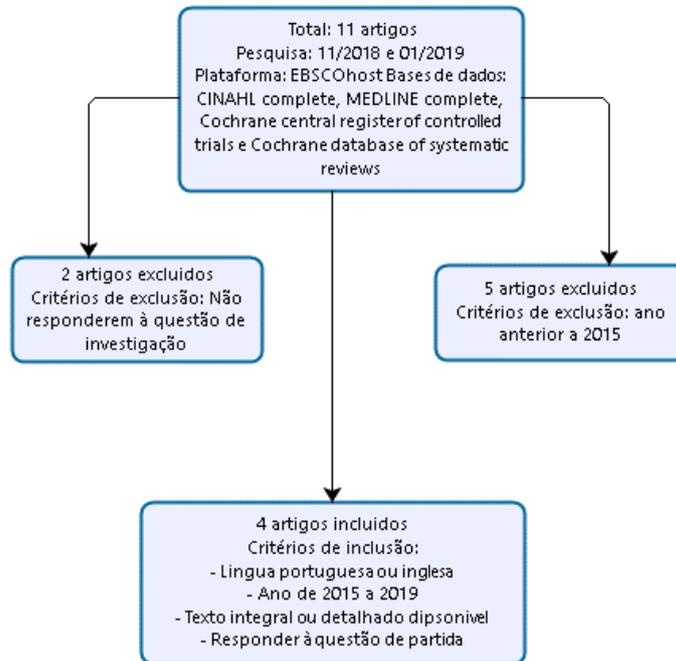


Tabela 1 – Resumo dos Artigos selecionados

Artigo	Autores, Ano, País, Palavras Chave	Objetivo	Participantes	Métodos ou Intervenções	Resultados
<p>Artigo 1 “The Relationships of Health Behaviour and Psychological Characteristics with Spontaneous Preterm Birth in Nulliparous Women” (10)</p>	<p>Baron, R., Velde, S., Heymans, M., et al Agosto de 2016 Holanda Keywords: Preterm birth; Primary care; Maternal health behaviours; Health control beliefs</p>	<p>Estudar a relação dos comportamentos de saúde materna e características psicológicas em mulheres nulíparas com PPT espontâneo em cuidados de Saúde primários.</p>	<p>Foram estudados os comportamentos de saúde e características psicológicas de 2768 grávidas nulíparas Holandesas. <u>Comportamentos de saúde avaliados:</u> tabagismo, consumo de álcool, suplementação com ácido fólico, vigilância de saúde e hábitos alimentares. <u>Características psicológicas avaliadas:</u> humor ansioso / depressivo e crenças de saúde</p>	<p>Os dados foram colhidos de Setembro de 2009 a Março de 2011, a nível nacional (Holanda) através do autopreenchimento de questionários e acesso aos dados de registo de gravidez fornecidos por parteiras, para obter informações adicionais sobre os resultados de nascimento e gravidez.</p>	<p>O estudo concluiu que, de todos os comportamentos de saúde materna e das características psicológicas examinados neste estudo, a não vigilância de saúde por Parteiras foi a única característica materna associada a um aumento do risco de PPT em mulheres nulíparas. Sugere ainda que novos estudos devem explorar o papel da vigilância de saúde por Parteiras como um possível marcador, ou como uma característica potencialmente modificável para ajudar a reduzir o risco de PPT.</p>
<p>Artigo 2 “How optimal caseload midwifery can modify predictors for preterm birth in young women: Integrated findings from a mixed methods study.”</p>	<p>Allen J.; Kildea S.; Stapleton H Outubro 2016 Austrália Keywords: Caseload midwifery; Health engagement; Mixed method research; Pregnancy in</p>	<p>Identificar possíveis mecanismos através dos quais as “Parteiras privadas”, reduzem o risco de PPT em jovens mulheres grávidas</p>	<p>Foram colhidos dados de 1971 mulheres jovens grávidas entre 2008 e 2012. O estudo incluiu a análise de entrevistas realizadas por “parteiras privadas” a jovens grávidas e puérperas que</p>	<p>Foi usado um estudo misto de triangulação para responder à questão de investigação: “De que forma é que a prestação de cuidados de Obstetria pode afetar a saúde e o bem-estar de mulheres jovens e seus filhos?” O projeto gerou resultados quantitativos e</p>	<p>A prestação de cuidados de Obstetria “privados”, que incluem parteiras com atributos profissionais e pessoais específicos bem como apoio institucional adequado, facilita que as parteiras e as jovens clientes desenvolvam relacionamentos de confiança e participem nos cuidados de maternidade. A relação de confiança entre</p>

Prevenção do Parto pré-termo: o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia.

(11)	adolescence; Preterm birth; Theoretical model		receberam cuidados de Obstetrícia “privados”.	qualitativos que foram colhidos e analisados concomitantemente e depois analisados e publicados separadamente.	parteira e jovem, e a responsabilização pela sua saúde pode alterar fatores de risco de parto pré-termo que são comuns entre as jovens grávidas, como é o caso da reduzida vigilância pré-natal, cuidados pré-natais insuficientes, uso de drogas, abuso de tabaco e infeções urinárias de repetição.
Artigo 4 “Exploration of preterm birth rates associated with different models of antenatal midwifery care in Scotland: Unmatched retrospective cohort analysis” (12)	Symon, A.; Winter C.; Cochrane L. 2015 Escócia Keywords: Pregnancy Model of antenatal care; Midwifery; Midwife-led care; Preterm birth.	Comparar taxas de PPT em grávidas com acesso a cuidados pré-natais em Unidades especializadas de Obstetrícia e grávidas com acesso a cuidados de saúde pré-natais em Unidades Comunitárias.	Foram analisadas 1107 grávidas com acesso a cuidados pré-natais em Unidades especializadas de Obstetrícia e 7567 grávidas com acesso a cuidados pré-natais em Unidades comunitárias.	Estudo retrospectivo que analisou os registos de grávidas entre 2008 e 2011.	O estudo concluiu que as grávidas seguidas em Unidades especializadas de Obstetrícia apresentaram um risco reduzido de PPT. Apesar das limitações metodológicas deste estudo, é necessário explorar as principais características do modelo de cuidados das Unidades especializadas de Obstetrícia, que podem estar a contribuir para esse aparente efeito protetor.
Artigo 11 “The Preterm Birth Prevention Initiative - safely lowering the rate of Preterm Birth in Western Australia” (6)	Allen S.; Belcher C.; Newnham, J. Agosto de 2018 Austrália	O objetivo da “Iniciativa de Prevenção de Nascimento de Prematuros da Austrália Ocidental” é reduzir com segurança a taxa de PPT na Austrália Ocidental.	Campanha de Saúde pública aplicada a todas as grávidas da Austrália Ocidental.	A Iniciativa inclui intervenções em que há fortes evidências da sua eficácia na prevenção do PPT: cuidados pré-concepcionais, tratamento com progesterona, medição do comprimento cervical, cerclagem cervical, redução da exposição ao tabaco e assistência numa clínica	Por meio de uma campanha de saúde pública, um programa estadual de ampla extensão e um serviço de prestação de cuidados pré-natais especializado na prevenção de PPT, a “Iniciativa de Prevenção de Nascimento de Prematuros da Austrália Ocidental” reduziu em 8% a taxa de nascimento prematuro na Austrália Ocidental no primeiro ano de implementação (196 casos a

Prevenção do Parto pré-termo: o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia.

				<p>especializada dedicada à Prevenção do PPT. A clínica é gerida por parteiras especializadas, elas prestam cuidados pré-natais especializados, apoiam e orientam a continuidade dos cuidados durante a gravidez.</p>	<p>menos em relação ao ano anterior).</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

Discussão dos Resultados:

Após a análise dos artigos selecionados procedeu-se à interpretação dos mesmos de forma a conseguir dar resposta à questão de investigação: “Qual o papel do EESMO na prevenção do PPT?”

O parto pré-termo está associado à mortalidade e morbidade perinatal, mas permanece difícil de prever e prevenir. Existem algumas evidências de que o comportamento de saúde materna e as características psicológicas durante a gravidez possam estar associadas ao PPT. No entanto, de todos os comportamentos analisados no artigo 1, (tabagismo, consumo de álcool, suplementação com ácido fólico, vigilância de saúde e hábitos alimentares, humor ansioso / depressivo e crenças de saúde) concluiu-se que a não vigilância de saúde pelo EESMO durante a gravidez, está relacionada com o aumento de risco de PPT⁽¹⁰⁾.

De acordo com a Direcção-Geral de Saúde, ao longo do século XX foi possível demonstrar que a acessibilidade aos cuidados especializados na gravidez, no parto e pós-parto, assim como no planeamento da gravidez, diminuiu drasticamente a morbidade e mortalidade maternas, fetais e infantis, tendo-se assistido ao longo do tempo a um avanço na qualidade da vigilância pré-natal. Esta conclusão reforça a importância do Papel do EESMO numa vigilância adequada da Gravidez e consequente prevenção de PPT⁽¹³⁾.

No artigo 2 conseguimos perceber que, através da relação de confiança entre parteira e grávida, podem-se alterar fatores de risco de PPT como a reduzida vigilância pré-natal, os cuidados pré-natais insuficientes, o uso de drogas, o abuso de tabaco e as infeções urinárias de repetição. A relação de confiança entre EESMO e grávida provou ser um fator facilitador de alteração de comportamentos de risco de PPT⁽¹¹⁾. A confiança é um elemento facilitador na relação terapêutica, em especial quando se vivenciam situações de vulnerabilidade, como a gravidez. A relação de confiança entre EESMO e grávida é um processo de construção dinâmico dependente das duas partes. O EESMO deve desempenhar o seu papel com competência, baseando os seus atos em conhecimentos éticos, científicos e técnicos de forma a desenvolver confiança no foco dos seus cuidados, neste caso a grávida. Esta relação baseada na confiança e no apoio aumenta a motivação da grávida para assumir o controlo sobre a sua gravidez. Numa relação terapêutica é também fundamental a

empatia. A empatia é um sentimento profundo de compreensão do outro. Na relação EESMO-grávida o EESMO deverá ser capaz de se colocar no lugar da Grávida de forma a que a sua prestação de cuidados seja o mais individualizada possível. O EESMO deve também apostar na criação de ambientes promotores de confiança, encarar o cliente com um ser único e envolver a família ou pessoas significativas no processo de promoção da Saúde, sempre que for necessário^(14, 15).

Na vigilância pré-natal o EESMO assume um papel muito importante junto da grávida e da sua família, desenvolvendo atividades de educação terapêutica de forma a capacitá-los para a promoção da Saúde e prevenção de potenciais complicações, o que conseqüentemente aumenta a qualidade de vida da grávida. As competências técnicas e científicas são determinantes para a realização de diagnósticos de enfermagem especializados e para o levantamento de potenciais riscos para o bem-estar materno-fetal^(14, 15). A vigilância pré-natal realizada pelo EESMO reveste-se de uma importância fundamental uma vez que este consegue mobilizar competências e conhecimentos para um acompanhamento individualizado e adequado às necessidades de cada grávida⁽¹⁴⁾. O artigo 4 vem reforçar a importância desta vigilância pelo EESMO. Apesar das limitações metodológicas do estudo, percebeu-se que as grávidas seguidas em Unidades Especializadas de Obstetrícia apresentaram um risco reduzido de PPT. Nestas Unidades o seguimento da Gravidez de Baixo risco é realizado pelo EESMO, enfatizando uma vez mais o papel do mesmo na prevenção do PPT. O artigo propõe ainda que sejam realizados mais estudos para que se perceba quais as principais características do modelo de cuidados das Unidades Especializadas de Obstetrícia, que promovem um risco diminuído de PPT⁽¹²⁾.

No artigo 11 provou-se que através de uma campanha de saúde pública com intervenções especializadas e direcionadas à Prevenção do PPT é possível reduzir as taxas de PPT. Embora nesta campanha haja intervenções médicas para a prevenção do PPT, a vigilância da Gravidez é feita pelos EESMO que prestam cuidados especializados durante a gravidez, enfatizando novamente a importância da vigilância pré-natal pelo EESMO na prevenção do PPT⁽⁶⁾. De acordo com o Regulamento das competências do EESMO, o foco de cuidados do EESMO é a Mulher no seu todo como ser holístico, cuidando a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde a detetar

e tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal. O EESMO assume intervenções autónomas em todas as situações de gravidez de Baixo risco e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de gravidez de Médio e Alto Risco⁽¹⁷⁾.

A Vigilância da Gravidez e a Educação para a Saúde na Grávida realizada pelo EESMO foram fatores comuns em todos os artigos selecionados. As intervenções do EESMO devem focar-se na educação para a saúde sobre a prevenção de PPT, como: a importância de ter uma alimentação saudável e de atingir o IMC normal, terminar com hábitos nocivos como o álcool, o tabaco e o uso de drogas ilícitas, a identificação e o tratamento de infeções génito-urinárias, o aumento da ingestão hídrica, a limitação da atividade física e a restrição da atividade sexual, de acordo com a idade gestacional e caso se justifique. Para além de tudo isto é muito importante instruir a grávida relativamente aos sinais de alarme para PPT. A Educação para a Saúde deve, portanto, incidir sobre os fatores de risco para o PPT de forma a minimizar ou eliminar o seu risco^(1,3,16).

Conclusões:

Dos estudos selecionados emergiu a importância de a Vigilância da Gravidez ser realizada pelo EESMO de forma a prevenir o PPT. A prestação de cuidados especializados no período pré-natal pode reduzir ou eliminar fatores de risco de PPT que conseqüentemente diminuem ou eliminam o risco de PPT. O EESMO, por ser um cuidador de saúde especializado, está atento a fatores de risco de PPT que possam existir e atua em consonância com os mesmos.

A Educação para a Saúde nas grávidas, realizada pelo EESMO, pode minimizar ou eliminar fatores de risco de PPT, sendo por isso um papel fundamental na prevenção do mesmo. A Educação para a Saúde é um dos melhores métodos na promoção e otimização dos cuidados de saúde. O seu objetivo é possibilitar a mudança de atitudes, comportamentos e valores dos indivíduos, de forma a promover a saúde e prevenir a doença. É realizada, maioritariamente em consulta de enfermagem, a qual permite estabelecer uma relação de ajuda entre EESMO e grávida/família, promovendo a partilha de receios, medos, experiências e dúvidas. A Educação para a Saúde deve, portanto, incidir sobre os fatores de risco para o PPT de forma a minimizar ou eliminar o seu risco.

A relação de confiança estabelecida entre EESMO e grávida provou também ser um fator facilitador de alteração de comportamentos de risco de PPT. A prestação de cuidados especializados e a Educação para a Saúde na Gravidez realizados pelo EESMO são fatores minimizadores do risco de PPT.

Referências Bibliográficas:

1. Magro C, Guerreiro E, Fidalgo F. Ameaça de parto pré-termo e parto pré-termo. In: Amado Batista, M; Néné, M; Marques, R. (Org.). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa. Lidel, 2016. p. 211-215.
2. Machado A. Epidemiologia da Ameaça de parto pré-termo e do trabalho de parto pré-termo. Dissertação. Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar. Porto: Universidade do Porto. 2012.
3. Graça L. Parto pré-termo. In: Graça L (Org.). Medicina Materno-fetal (4ª edição). Lisboa. Lidel; 2010; p.426-445.
4. Instituto nacional de estatística. [internet] Data de inserção:2008 [citado em:8 dezembro de 2018] Disponível em: https://ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
5. Sociedade Portuguesa de Neonatologia. Manual para pais de bebés prematuros. Documentação. 2008 [citado em: 20 janeiro de 2019] Disponível em: <https://www.spneonatologia.pt/to-parents/useful-information/>
6. Allen S.; Belcher C.; Newnham, J. The Preterm Birth Prevention Initiative - safely lowering the rate of Preterm Birth in Western Australia. Women and Birth. out 2018; 31(1): S53. [citado em: 20 Janeiro de 2019] Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.158>
7. Bobak I, Lowdermilk D, Jensen M. Enfermagem na Maternidade (4ª edição). Loures. Lusociência; 2008.
8. Medley N, Vogel JP, Care A, Alfirevic Z. Interventions during pregnancy to prevent preterm birth: an overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018; Issue 11. Art. No.: CD012505. DOI: 10.1002/14651858.CD012505.pub2. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012505.pub2>
9. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. [Web page] Lisboa. Priberam. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/>
10. Baron R, te Velde S, Heymans M, Klomp T, Hutton E, Brug J. The Relationships of Health Behaviour and Psychological Characteristics with Spontaneous Preterm Birth in Nulliparous Women. Maternal and Child Health Journal 2017; 21 (4): 873–882 [citada em: 22 Janeiro de 2019] Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2160-4>

11. Allen J, Kildea S, Stapleton H. How optimal caseload midwifery can modify predictors for preterm birth in young women: Integrated findings from a mixed methods study. *Midwifery*. 2016; 41: 30-38. [citado em: 22 Janeiro de 2019]. Disponível em: DOI: 10.1016/j.midw.2016.07.012
12. Symon A, Winter C, Cochrane L. Exploration of preterm birth rates associated with different models of antenatal midwifery care in Scotland: Unmatched retrospective cohort analysis. *Midwifery*. 2015;31(6):590-6. doi: 10.1016/j.midw.2015.02.012.
13. Direcção-Geral de Saúde. Programa Nacional para a vigilância da gravidez de Baixo Risco. Lisboa; 2015.
14. Silva M. O papel da enfermagem em Medicina Materno-fetal. In: Graça L (Org.). *Medicina Materno-fetal (4ª edição)*. Lisboa. Lidel; 2010. p.162-167.
15. Lourenço C, Pinto A, Pereira C et al. Confiança versus Desconfiança na Relação de Cuidar: Confiança Enfermeiro-Cliente, um Conceito em Construção no CHLN-HPV. *Pensar Enfermagem*. 2011; 15 (2): 3-13.
16. Rodrigues T, Ramalho C, Montenegro N, Campos D. Ameaça de parto pré-termo. In: Rodrigues T, Ramalho C, Montenegro N, Campos D. (Org.). *Protocolos de Medicina materno-fetal (3ª edição)*. Lisboa. Lidel; 2014. p.81-82.
17. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Lisboa, 2010. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica_aprovadoAG20Nov2010.pdf

ANEXO II – Escala de Godwin modificada

História Reprodutiva		Índice
Idade	< 17 > 40	3
	18-29	0
	30-39	1
Paridade	0	1
	1-4	0
	>5	3
História Obstétrica anterior		
Aborto habitual > 3 consecutivos		1
Infertilidade		1
Hemorragia pos-parto/dequitação manual		1
RN >4000 gr		1
Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia		1
Cesariana anterior		2
Feto morto/ morte neonatal		3
Trabalho de parto prolongado ou difícil		1
Patologia associada		
Cirurgia ginecológica anterior		1
Doença renal crónica		2
Diabetes Gestacional		1
Diabetes Mellitus		3
Doença Cardíaca		3
Outras: bronquite crónica, lúpus, etc.		
índice de acordo com a gravidade		(1 a 3)

Baixo Risco – 0 a 2

Médio Risco – 3 a 6

Alto Risco - > 7

ANEXO III – Índice de Papiernik modificado por Gonik&Creasy

Pontuação	Factores socio-económicos	Antecedentes	Hábitos diários	Gravidez actual
1	2 filhos a cargo Baixo nível socio-económico	1 aborto último parto < 1 ano	Trabalho fora de casa	Fadiga excessiva
2	Idade <20 e >40 mãe solteira	2 abortos	> 10 cigarros/dia > 3 lanços de escada	Aumento peso > 5 Kg às 32 semanas
3	Muito baixo nível socio-económico Alt. < 150cm, peso <45 Kg	3 abortos Baixo risco	Trabalho pesado, deslocações longas e cansativas	Pélvico às 32 semanas, perda de peso, feto encravado às 32 semanas, doença febril
4	Idade <18 anos	Pielonefrite		Hemorragia após 12ª semana, colo curto e/u permeável, irritabilidade uterina
5		Anomalia uterina, Aborto tardio, conização do colo, exposição ao DES		Placenta prévia Hidrâmnios
10		Parto Pré-termo > 1 aborto tardio		Gravidez gemelar Cirurgia abdominal

Baixo risco – 1 a 5

Risco potencial – 5 a 10

Risco evidente - > 10

ANEXO IV – Instrumento de colheita de dados utilizado no ENP

1 - Dados Sociodemográficos:		
1.1 - Teve algum parto pré-termo?	Sim	Não
1.2 - Se sim, quantos?		
Por favor responda a um questionário por cada parto pré-termo:		
1.3 - Com quantas semanas nasceu?		

Por favor assinale com X na seguinte escala o que melhor se adequava ao segundo trimestre da sua gravidez que resultou em parto pré-termo (**Escala de Goodwin modificada**):

2 - História Reprodutiva		
Idade	<17 >40 anos	
	18-29 anos	
	30-39 anos	
Paridade	0 filhos	
	1-4 filhos	
	>5 filhos	
3 - História Obstétrica Anterior		
Aborto Habitual >3 consecutivos		
Infertilidade		
Hemorragia pós-parto/dequitação manual		
RN > 4000 gr		
Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia		
Cesariana anterior		
Feto morto/ morte neonatal		
Trabalho de Parto prolongado ou difícil		
4 - Patologia Associada		
Cirurgia Ginecológica anterior		
Doença Renal crónica		
Diabetes Gestacional		
Diabetes Mellitus		
Doença cardíaca		
Outras: bronquite crónica, lúpus, etc		

Por favor assinale com X no seguinte índice o que melhor se adequava ao segundo trimestre da sua gravidez que resultou em parto pré-termo (**Índice de Papiernik modificado por Gonik & Creasy, 1986**):

5 - Fatores socioeconómicos	
2 filhos a cargo	
Baixo nível socioeconómico	
Idade <20 e >40	
Mãe solteira	
Muito baixo nível socioeconómico	
Altura <150 cm, Peso < 45 Kg	
Idade < 18 anos	
6 - Antecedentes	
1 Aborto	
Último parto < 1 ano	
2 Abortos	
3 Abortos	
Pielonefrite	
Anomalia uterina; Aborto tardio; Conização do colo; exposição ao Dietilstilbestrol (DES)	
Parto pré-termo	
> 1 Aborto tardio	
7 - Hábitos Diários	
Trabalho fora de casa	
> 10 cigarros/dia	
> 3 lanços de escada	
Trabalho pesado, deslocações longas e cansativas	
8 - Gravidez Atual	
Fadiga excessiva	
Aumento de peso > 5 Kg às 32 semanas	
Pélvico às 32 semanas; Perda de peso; Feto encravado às 32 semanas; doença febril	
Hemorragia após 12ª semana; Colo curto e/ou permeável; irritabilidade uterina	
Placenta prévia	
Hidrâmnios	
Gravidez Gemelar	
Cirurgia abdominal	

Muito Obrigada pela sua colaboração.

ANEXO V – Consentimento informado para colheita de dados



Consentimento Informado, livre e esclarecido:

No âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, encontro-me a realizar um projeto que se intitula “**Prevenção de Parto pré-termo: o papel do Enfermeiro especialista em Saúde Materna e Obstetrícia**”.

Com a aplicação deste questionário pretende-se conhecer os fatores de risco para parto pré-termo e realizar prevenção do mesmo, sensibilizando as grávidas e mulheres em idade fértil.

Solicito assim a sua colaboração garantindo total anonimato e confidencialidade dos seus dados e respostas que se destinam exclusivamente a este estudo. Peço que leia com atenção este documento e não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida. Caso aceite participar no preenchimento do questionário, assinale no final deste consentimento a sua decisão.

O Profissional de Saúde: Confirmando que expliquei de forma adequada e inteligível os procedimentos necessários ao preenchimento do questionário. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada de decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Enfª Sara Isabel Arruda (nº Ordem Enfermeiros 59399) _____

O Participante: Declaro que compreendi os objetivos do estudo em questão e da minha participação nele, que me foram explicados pelo profissional acima mencionado. Declaro que me foi dada a oportunidade de colocar todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas obtive respostas esclarecedoras, foi-me garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais caso eu recuse esta solicitação e foi-me dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome: _____

... /... /... /... /... /... (data) Assinatura

NOTA: Este documento é feito em duas vias, uma para o profissional de saúde e outra para ficar na posse do participante.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Enfª Sara Arruda

Email: saraisabelarruda@gmail.com

Telm: 913304282

ANEXO VI – Pré-projeto Relatório de Estágio com Resumo, Plano e Cronograma



Serviços Académicos

Cursos de 3.º Ciclo, 2.º Ciclo e Mestrado Integrado

**PROPOSTA DE PROJETO DE
TESE / DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO / TRABALHO DE PROJETO**

**MODELO
T-005**

Ano Letivo:

____/____

1. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESCOLA

(A ser emitido apenas em GesDOC)

2. PARECER DO DIRETOR DE CURSO

(A ser emitido apenas em GesDOC)

3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome Completo: _____

Número: _____ Ciclo de Estudos: 3.º Ciclo 2.º Ciclo Mestrado Integrado

Curso: _____

Especialidade/Plano Alternativo: _____

4. CONTACTOS DO ESTUDANTE

Telef.: _____ E-mail: _____

5. PROPOSTA

Entrega de 1.º Projeto Entrega de Projeto Reformulado Entrega de 2.º Projeto por Reingresso

Proposta de Alteração de Projeto

Neste caso, assinale os quadros deste formulário em que propõe alterações (Só deve preencher os respetivos quadros)

6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13.

6. JUSTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ALTERAÇÃO (A preencher apenas no caso de no quadro 5 ter escolhido esta opção)

7. TIPO DE TRABALHO (de acordo com o previsto no Plano de Estudos do Curso)

APENAS NO CASO DE PROGRAMA DE DOUTORAMENTO:

Tese **Formato da Tese:** Dissertação sobre o tema de investigação
 Compilação de artigos publicados
 Obra ou conjunto de obras, ou realizações, com carácter inovador (no domínio das artes)

PARA MESTRADO OU MESTRADO INTEGRADO:

Dissertação Estágio Trabalho de Projeto

8. LÍNGUA DE REDAÇÃO

Português Inglês

Espanhol Francês

Outra: _____

9. TÍTULO DO TRABALHO

Título (na língua de redação):

Título em Inglês:

10. ORIENTAÇÃO (Anexar declaração(ões) de aceitação)

Nome: _____

Universidade/Instituição: _____

N.º Identificação Civil: _____ - Tipo de Identificação: BI CC Passaporte Outro: _____

Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____

Nome: _____

Universidade/Instituição: _____

N.º Identificação Civil: _____ - Tipo de Identificação: BI CC Passaporte Outro: _____

Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____

Nome: _____

Universidade/Instituição: _____

N.º Identificação Civil: _____ - Tipo de Identificação: BI CC Passaporte Outro: _____

Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____

11. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE DO TRABALHODomínio Científico e Tecnológico (Área FOS): _____
Consulte a lista de Áreas FOS em: <http://www.dgeec.mec.pt/np4/28>

Palavras-chave (5 palavras, separadas por ';'): _____

12. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA**13. RESUMO, PLANO E CRONOGRAMA** [Se necessário submeter como anexo a este impresso]**14. DOCUMENTOS ANEXOS**

- Plano do Trabalho
- Cronograma
- Declaração de Orientador(es)
- Declaração da Unidade Orgânica de acolhimento
(Deve incluir o(s) Orientador(es), o Projeto ou Equipa de Investigação em que diretamente se enquadra a preparação da Tese) - Apenas para alunos de 3.º Ciclo)
- Outros: _____

15. DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE

Nos termos do Regulamento Académico da Universidade de Évora (RAUÉ) em vigor, entrego o projeto de Tese/ Dissertação/Estágio/Trabalho Projeto (conforme indicado no quadro 6 deste impresso) do qual, após aprovado pelo Conselho Científico, será efetuado o respetivo registo nos Serviços Académicos na Universidade de Évora.

Declaro que caso efetue alguma alteração a este projeto a ser aprovado (título, orientador, língua, etc.) procederei nos termos do referido regulamento, à entrega do projeto de alteração no prazo máximo de 10 dias antes da entrega da T/D/E/TP.

RESUMO

Atualmente, a prematuridade é um dos principais problemas de saúde da nossa sociedade. De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), o parto pré-termo (PPT) pode ser definido como todo o parto que ocorre antes das 37 semanas e é considerado uma das principais causas de mortalidade e morbidade neonatal (OMS, 19/02/2018).

Apesar da intensa investigação e dos enormes progressos na Medicina, ainda hoje não são completamente conhecidos os mecanismos causadores do PPT, tornando a prevenção deste acontecimento numa das mais importantes questões por resolver (Graça, 2010).

Existem cerca de 15 milhões de recém-nascidos prematuros por todo o mundo e de acordo com a OMS a prevalência de PPT tem vindo a aumentar nos últimos anos (OMS, 19/02/2018). De acordo com o instituto nacional de estatística (INE), entre 2002 e 2007, verificou-se um aumento da percentagem de nados vivos prematuros, tendo aumentado de 6,4% em 2002 para 9,1% em 2007 em Portugal. (INE, 2008). Em 2014, em Portugal, registaram-se 82613 nascimentos, dos quais 6393 (7,7%) foram pré-termo dos quais 816 (0,99%) nasceram entre as 28 e as 31 semanas. Anualmente, a percentagem de recém-nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional tem-se mantido estável, correspondendo a cerca de 1% do total dos nascimentos (Pinto, 2015). De acordo com a European Perinatal Health Report, em Portugal, a percentagem de prematuridade aumentou de 6.8% em 2004 para 7.6% em 2010 (EUOPERISTAT, 2010).

O conhecimento e a identificação dos fatores de risco para o PPT vão contribuir para a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos no mesmo, sendo essencial para a sua prevenção primária por parte dos profissionais de saúde. O conhecimento dos fatores de risco de PPT é um passo fundamental para evitar a prematuridade e só assim se poderá intervir, prevenindo o seu desfecho. No entanto a prevenção da prematuridade tem sido difícil devido à sua etiologia multifatorial e em grande parte desconhecida. Esta tarefa tem-se mostrado complicada de concretizar, principalmente, porque: é difícil a comprovação dos diversos fatores de risco, estando muitas vezes relacionados entre si e tornando difícil calcular o risco individualizado de cada um, e também porque a maior parte dos PPT ocorrem em mulheres sem nenhum fator de risco conhecido e por isso impossíveis de identificar ou prevenir (Graça, 2010).

Acredito que é necessário um profundo conhecimento dos fatores de risco associados ao PPT para que o possamos prevenir, e como tal, depois de uma extensa pesquisa bibliográfica, agrupei os vários fatores de risco em 4 grupos: fatores de risco demográficos, fatores de risco médicos, fatores de risco comportamentais e ambientais e fatores de risco maternos.

Nos fatores de risco demográficos inclui: etnia, baixo nível socioeconómico, idade, profissão e stress. Dos fatores de risco Médicos fazem parte: parto pré-termo anterior, hiperdistensão uterina, rotura prematura de membranas, corioamnionite, infeção extrauterina, anomalias da placenta, uterinas e da continência do colo, patologia do feto e contractilidade uterina frequente. Os fatores de risco Maternos são: doenças autoimunes, Hipertensão, Diabetes e outras doenças crónicas maternas. Dos fatores de risco Comportamentais e Ambientais fazem parte: comportamentos de risco, peso e nutrição deficiente, ausência ou baixa vigilância pré-natal.

A redução dos fatores de risco de PPT, embora difícil, só poderá ser feita com a identificação dos mesmos. A utilização de um instrumento de avaliação de risco de PPT, a meu ver, seria a melhor forma de identificação de fatores de risco. Com um instrumento de recolha de dados adequado à avaliação de fatores de risco de PPT poderíamos, na minha opinião, preveni-lo de forma mais precisa. Sendo assim, durante a minha formação profissional enquanto Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), pretendo:

- Adquirir conhecimentos técnicos, científicos e humanos que permitam uma prestação de cuidados de enfermagem especializados na Prevenção do Parto Pré-termo.
- Adquirir conhecimentos para a sensibilização das grávidas e mulheres em idade fértil, para os fatores de risco de parto pré-termo e prevenção do mesmo.
- Adquirir competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados à Grávida de risco para PPT, parturiente e puerpera de PPT.

O EESMO tem um papel fundamental na prevenção do PPT por ser o profissional de saúde que mais vezes se relaciona com a grávida e que por isso é capaz de estabelecer uma relação de confiança necessária a uma boa educação para a Saúde (Magro, 2016).

A prevenção do PPT pode ser realizada a dois níveis: através da redução de fatores de risco e melhoria da qualidade de vida da grávida e através da deteção precoce do início de trabalho de PPT. Sendo assim e de acordo com a minha pesquisa bibliográfica, organizei o papel do EESMO perante o PPT em duas frentes: a prevenção e o diagnóstico.

O diagnóstico de PPT não é fácil de realizar, mas sabemos que depende da identificação correta das grávidas de risco para PPT e da verificação da presença de um ou mais sinais de alarme para PTT e essa é uma das responsabilidades do EESMO.

Na prevenção do PPT, que será o meu foco de atuação, o EESMO tem de identificar o risco de PPT da grávida através da realização de anamnese e aplicabilidade de escalas de risco e posteriormente realizar educação para a saúde direcionada ao risco que a grávida apresenta. Serão utilizados os seguintes instrumentos de avaliação de risco:

- 1) Escala de Godwin modificada – Escala de avaliação de risco de gravidez utilizada na prática médica e aplicada a todas as grávidas a cada consulta. Avalia o risco geral de gravidez, não estando direcionada para o risco específico de parto pré-termo. São avaliados os seguintes fatores de risco: história reprodutiva, história obstétrica anterior, patologia associada e gravidez atual. A cada fator de risco é atribuída uma pontuação, e com a soma total é possível identificar o risco geral de gravidez em Baixo (de 0 a 2 pontos), Médio (de 3 a 6 pontos) ou Alto (superior a 7 pontos).
- 2) Índice de Papiernik modificado por Gonik&Creasy – Índice de avaliação de risco de PPT não utilizada na prática médica. Este índice pretende avaliar o risco específico para parto pré-termo e avalia: Fatores socioeconômicos, Antecedentes Obstétricos, Hábitos diários e ocorrências na gravidez atual. A cada fator de risco é atribuída uma pontuação, e com a soma total é possível identificar o risco de parto pré-termo em Baixo risco (de 1 a 5 pontos), Risco potencial (de 5 a 10 pontos) ou Risco evidente (superior a 10 pontos)

Uma vez que não existem estudos publicados sobre a temática que pretendo explorar, pretendo com este projeto esclarecer o papel do EESMO na prevenção do PPT e contribuir para um estudo futuro sobre escalas de avaliação de risco de PPT. Tendo isso como base, irei realizar colheita de dados a todas as grávidas em todos os campos de estágio de forma a preencher, com a sua história clínica, as duas escalas supracitadas. A recolha de dados será feita por mim, após preenchimento do consentimento informado livre e esclarecido pelo participante.

PLANO DE ATIVIDADES

O Pré-projeto é um processo que nos permite ser responsáveis pela nossa intervenção, promovendo a criatividade, a inovação, a autonomia, a autorregulação da aprendizagem e a motivação, que vai ao encontro da concretização de objetivos pessoais. É também um processo dinâmico e mutável pelo que pode sofrer alterações, pois tem na sua essência vivências e reflexões pessoais que podem levar à sua adequação. Durante o Estágio de Natureza Profissional, serão cumpridos todos os objetivos de aprendizagem previsto no Planeamento do Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, bem como os objetivos definidos por mim para cada componente clínica tendo em vista a Prevenção do parto pré-termo e o papel do EESMO perante o mesmo.

De seguida irei expor os objetivos que pretendo alcançar em cada componente do referido estágio, geral e específicos, e as respetivas atividades a desenvolver para os atingir:

Cuidados de Saúde Primário		
Objetivo geral:	Objetivos específicos	Atividades
✓ Adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados, ao nível da saúde materna e da saúde da mulher em cuidados de saúde primários.	✓ Identificar grávidas com fatores de risco para o PPT	✓ Realização de Anamnese da grávida: fatores demográficos, antecedentes obstétricos, pessoais, ginecológicos, familiares e avaliar história obstétrica atual (idade gestacional); ✓ Avaliação do risco geral de Gravidez através da escala de Godwin modificada; ✓ Aplicação do índice de Papiernik modificado por Gonik&Creasy;
	✓ Alertar grávidas para fatores de risco de PPT	✓ Realização de pesquisa Bibliográfica; ✓ Informação sobre fatores de risco de PPT; ✓ Realização de educação para a saúde sobre Fatores de risco e prevenção de PPT; ✓ Execução de um panfleto informativo sobre Fatores de risco e prevenção de PPT;

Cuidados de Saúde Diferenciados (Consulta Alto Risco)

✓ Adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados, ao nível da saúde materna e da saúde da mulher em cuidados de saúde diferenciados	✓ Realizar educação para a saúde à grávida com fatores de risco de PPT sobre prevenção de PPT	✓ Definição de um plano de educação para a saúde de acordo com as necessidades identificadas; ✓ Realização de educação para a saúde sobre sinais de alarme para PPT; ✓ Realização de pesquisa bibliográfica;
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Urgência Ginecológica e Obstétrica/ Bloco de Partos

✓ Adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados, ao nível da saúde da mulher, da saúde materna e da criança, em cuidados de saúde diferenciados.	✓ Identificar as grávidas com fatores de risco de PPT.	✓ Realização de Anamnese da grávida: factores demográficos, antecedentes obstétricos, pessoais, ginecológicos, familiares e avaliar história obstétrica actual (idade gestacional); ✓ Avaliação do risco geral de Gravidez através da escala de Godwin modificada; ✓ Aplicação do índice de Papiernik modificado por Gonik&Creasy;
	✓ Colaborar nas atividades de enfermagem autónomas e interdependentes na ameaça de PPT e no trabalho de PPT	✓ Identificação do Trabalho de PPT; ✓ Promoção do bem-estar materno-fetal; ✓ Colaboração na administração da terapêutica prescrita; ✓ Promoção do bem-estar psicológico da grávida/parturiente, através da escuta ativa; ✓ Promoção da comunicação entre o casal; ✓ Confirmação de vaga e apoio do serviço de Neonatologia;
	✓ Realizar educação para a saúde à grávida/família que recorreu à urgência obstétrica, com fatores de risco de PPT sobre prevenção de PPT	✓ Definição de um plano de educação para a saúde de acordo com as necessidades identificadas; ✓ Realização de educação para a saúde sobre sinais de alarme para PPT; ✓ Realização de pesquisa bibliográfica;

Medicina Materno-fetal

✓ Adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados, ao nível da saúde da mulher, da saúde materna e da criança, na Medicina materno-fetal..	✓ Prestar cuidados de enfermagem, à grávida internada com ameaça de PPT	✓ Identificação de sinais de alarme; ✓ Promoção do bem-estar materno-fetal; ✓ Promoção do repouso da grávida; ✓ Colaboração na administração da terapêutica prescrita; ✓ Promoção do bem-estar psicológico, através da escuta ativa e da comunicação do casal;
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Consulta Ginecologia

✓ Adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados, ao nível da saúde da mulher, na Consulta de Ginecologia.	✓ Realizar educação para a saúde à mulher em idade fértil sobre fatores de risco de PPT e prevenção de PPT;	✓ Definição de um plano de educação para a saúde de acordo com as necessidades identificadas; ✓ Realização de educação para a saúde sobre sinais de alarme para PPT; ✓ Realização de pesquisa bibliográfica;
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Internamento Puerpério

✓ Adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados, ao nível da saúde da mulher,	✓ Prestar cuidados de enfermagem, à puérpera de PPT;	✓ Promoção do bem-estar psicológico da puérpera/casal, através da escuta ativa; ✓ Incentivo da amamentação/extração de leite;
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

no internamento de Puerpério.		✓ Permissão de livre acesso ao serviço de neonatologia;
	✓ Sensibilizar os enfermeiros do internamento do puerpério para a prestação de cuidados à puérpera de PPT	✓ Realização de educação para a saúde aos enfermeiros sobre cuidados a ter com a puérpera de PPT; ✓ Identificação de qual a comunicação existente entre o serviço de puerpério e o serviço de neonatologia; ✓ Realização de uma reunião com o enfermeiro responsável para identificar protocolos de atuação em situação de PPT;

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Tarefas/Atividades	Meses do ano 2018				Meses do ano 2019												
	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
Pesquisa Bibliográfica																	
Elaboração do instrumento de colheita de dados																	
Elaboração do Pré-projeto																	
Entrega do Pré-projeto																	
Recolha de dados																	
Tratamento e análise de dados																	
Redação do Projeto																	
Entrega do Projeto																	
Preparação Apresentação do Projeto																	
Apresentação oral do Projeto																	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- EUROPERISTAT. (2010). *EUROPEAN PERINATAL HEALTH REPORT*.
- Graça, L. (2010). *Medicina Materno-fetal* (4ª edição). Lisboa: Lidel.
- INE. (2008). *Estatísticas Demográficas 2007*. In. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- OMS. (19/02/2018). Pre-term birth. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Pinto, C. (2015). *Viver a Prematuridade*. Porto: Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.
- MAGRO, C.; GUERREIRO, E.; FIDALGO, F. (2016). Ameaça de parto pré-termo e parto pré-termo. In: *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa. Lidel.

ANEXO VII – Pedido de Parecer à Comissão de Ética da saúde e Bem-estar da Universidade de Évora



Serviços Académicos

Projeto de Tese/Dissertação/Estágio/Trabalho de Projeto

PEDIDO DE PARECER À COMISSÃO DE ÉTICA

Impresso a anexar ao T-005 no caso de projetos que contemplem experiências com seres vivos, com vista ao pedido de parecer à Comissão de Ética da Universidade de Évora

MODELO

T-013

Ano Letivo:

____/____

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome Completo: _____

Número: _____ Ciclo de Estudos: 3.º Ciclo 2.º Ciclo Mestrado Integrado

Curso: _____

Especialidade/Plano Alternativo: _____

2. CONTACTOS DO ESTUDANTE

Telef.: _____ E-mail: _____

3. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto:

Responsáveis Académicos - Orientador/Investigador principal:

Responsáveis Académicos - Colaboradores:

Resumo:

Fundamentação e Pertinência do Estudo:

4. DADOS DA INVESTIGAÇÃO

Objetivos:

Seleção da Amostra:

Procedimentos metodológicos:

Instrumentos de avaliação:

Como serão recolhidos os dados:

Como será mantida a confidencialidade nos registos:

Estudos prévios em que se baseia esta investigação:

Declaração de consentimento Informado utilizado no Estudo:

5. DOCUMENTOS ANEXOS

<input type="checkbox"/>	_____

6. DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE

Declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes das Declarações de Helsínquia, da Organização Mundial de Saúde e da Comunidade Europeia, no que se refere à experimentação que envolva seres humanos.

ANEXO VIII – Parecer positivo da Comissão de Ética da saúde e Bem-estar da Universidade de Évora



Sara Arruda <saraisabelarruda@gmail.com>

Notificação: GD/45399/2018 - Proposta de projeto de estágio

SIUE <siiue-noreply@uevora.pt>
Para: saraisabelarruda@gmail.com
Cc: atendimento@sac.uevora.pt

17 de dezembro de 2018 às 14:00

Cara Aluna,

Após as alterações efetuadas, os Serviços Académicos informam do parecer da Comissão de Ética e da decisão do Conselho Científico da Escola relativamente à proposta de projeto:

Comissão de Ética:

"Parecer positivo."

Conselho Científico da Escola:

"Parecer favorável.

Recomendações: A argumentação é opinativa em alguns momentos da redação."

Cordiais cumprimentos,

Enviado automaticamente pelo SIUE em 17/12/2018 às 13:57.
Por favor não responda diretamente a este email.

ANEXO IX – Pedido de Parecer à Comissão de Ética do Hospital de Cascais

Exmo. Senhor Presidente
do Conselho de Administração do Hospital de Cascais

Assunto: Pedido de permissão para recolha de dados a utentes do Hospital de Cascais no serviço de Bloco de Partos

Sara Isabel Arruda, enfermeira, mestranda Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, vem por este meio solicitar a V^a Ex^a permissão, para realizar colheita de dados às utentes a quem prestar cuidados, no sentido da realização de um estudo. Tal estudo, constitui uma das vertentes do Relatório de Mestrado, conforme o Plano de Estudos da Universidade de Évora.

Com este estudo pretende-se atingir os seguintes objetivos:

- Adquirir conhecimentos técnicos, científicos e humanos que permitam uma prestação de cuidados de enfermagem especializados na Prevenção do Parto Pré-termo.
- Adquirir conhecimentos para a sensibilização das grávidas e mulheres em idade fértil, para os fatores de risco de parto pré-termo e prevenção do mesmo.
- Adquirir competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados à Grávida de risco para PPT, parturiente e puérpera de PPT.

A colheita de dados será aplicada a todas as utentes a quem eu prestar cuidados durante o meu estágio no serviço de Bloco de Partos do Hospital de Cascais que se realizará de 29 de Abril a 28 de Junho. A colheita de dados será feita através de um questionário baseado na Escala de Godwin e Índice de papiernik que envio em anexo. Em caso de parecer positivo de V^a Ex^a, será solicitado aos vários participantes o seu consentimento, conforme instrumentos que se anexam. Garante-se a confidencialidade dos dados, não se referindo em momento algum o nome ou qualquer dado que possa identificar os participantes. Os dados serão anonimizados. O Relatório de Mestrado está sob a orientação da Prof^a. Otilia Zangão.

Junto envio a fundamentação científica do projeto assim como o questionário a ser aplicado e o respectivo consentimento informado Encontro-me à disposição de V^a Excelência para qualquer contacto ou esclarecimento.

Pede deferimento

Lisboa, 18 de Março de 2019

Orientadora Pedagógica

A Mestranda

Pof^a Otilia Zangão

Enf^a Sara Isabel Arruda

Exmo. Senhor Presidente
do Conselho de Ética do Hospital de Cascais

Assunto: Pedido de permissão para recolha de dados a utentes do Hospital de Cascais no serviço de Bloco de Partos

Sara Isabel Arruda, enfermeira, mestranda Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, vem por este meio solicitar a V^a Ex^a permissão, para realizar colheita de dados às utentes a quem prestar cuidados, no sentido da realização de um estudo. Tal estudo, constitui uma das vertentes do Relatório de Mestrado, conforme o Plano de Estudos da Universidade de Évora.

Com este estudo pretende-se atingir os seguintes objetivos:

- Adquirir conhecimentos técnicos, científicos e humanos que permitam uma prestação de cuidados de enfermagem especializados na Prevenção do Parto Pré-termo.
- Adquirir conhecimentos para a sensibilização das grávidas e mulheres em idade fértil, para os fatores de risco de parto pré-termo e prevenção do mesmo.
- Adquirir competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados à Grávida de risco para PPT, parturiente e puérpera de PPT.

A colheita de dados será aplicada a todas as utentes a quem eu prestar cuidados durante o meu estágio no serviço de Bloco de Partos do Hospital de Cascais que se realizará de 29 de Abril a 28 de Junho. A colheita de dados será feita através de um questionário baseado na Escala de Godwin e Índice de papiernik que envio em anexo. Em caso de parecer positivo de V^a Ex^a, será solicitado aos vários participantes o seu consentimento, conforme instrumentos que se anexam. Garante-se a confidencialidade dos dados, não se referindo em momento algum o nome ou qualquer dado que possa identificar os participantes. Os dados serão anonimizados. O Relatório de Mestrado está sob a orientação da Prof^a. Otilia Zangão.

Junto envio a fundamentação científica do projeto assim como o questionário a ser aplicado e o respectivo consentimento informado. Encontro-me à disposição de V^a Excelência para qualquer contacto ou esclarecimento.

Pede deferimento

Lisboa, 18 de Março de 2019

Orientadora Pedagógica

A Mestranda

Pof^a Otilia Zangão

Enf^a Sara Isabel Arruda

Exmo. Senhor Diretor
do serviço de Bloco de Partos do Hospital de Cascais

Assunto: Pedido de permissão para recolha de dados a utentes do Hospital de Cascais no serviço de Bloco de Partos

Sara Isabel Arruda, enfermeira, mestranda Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, vem por este meio solicitar a V^a Ex^a permissão, para realizar colheita de dados às utentes a quem prestar cuidados, no sentido da realização de um estudo. Tal estudo, constitui uma das vertentes do Relatório de Mestrado, conforme o Plano de Estudos da Universidade de Évora.

Com este estudo pretende-se atingir os seguintes objetivos:

- Adquirir conhecimentos técnicos, científicos e humanos que permitam uma prestação de cuidados de enfermagem especializados na Prevenção do Parto Pré-termo.
- Adquirir conhecimentos para a sensibilização das grávidas e mulheres em idade fértil, para os fatores de risco de parto pré-termo e prevenção do mesmo.
- Adquirir competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados à Grávida de risco para PPT, parturiente e puérpera de PPT.

A colheita de dados será aplicada a todas as utentes a quem eu prestar cuidados durante o meu estágio no serviço de Bloco de Partos do Hospital de Cascais que se realizará de 29 de Abril a 28 de Junho. A colheita de dados será feita através de um questionário baseado na Escala de Godwin e Índice de papiernik que envio em anexo. Em caso de parecer positivo de V^a Ex^a, será solicitado aos vários participantes o seu consentimento, conforme instrumentos que se anexam. Garante-se a confidencialidade dos dados, não se referindo em momento algum o nome ou qualquer dado que possa identificar os participantes. Os dados serão anonimizados. O Relatório de Mestrado está sob a orientação da Prof^a. Otilia Zangão.

Junto envio a fundamentação científica do projeto assim como o questionário a ser aplicado e o respectivo consentimento informado. Encontro-me à disposição de V^a Excelência para qualquer contacto ou esclarecimento.

Pede deferimento

Lisboa, 18 de Março de 2019

Orientadora Pedagógica

A Mestranda

Prof^a Otilia Zangão

Enf^a Sara Isabel Arruda

Exma. Enfermeira Chefe
do serviço de Bloco de Partos do Hospital de Cascais

Assunto: Pedido de permissão para recolha de dados a utentes do Hospital de Cascais no serviço de Bloco de Partos

Sara Isabel Arruda, enfermeira, mestranda Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, vem por este meio solicitar a V^a Ex^a permissão, para realizar colheita de dados às utentes a quem prestar cuidados, no sentido da realização de um estudo. Tal estudo, constitui uma das vertentes do Relatório de Mestrado, conforme o Plano de Estudos da Universidade de Évora.

Com este estudo pretende-se atingir os seguintes objetivos:

- Adquirir conhecimentos técnicos, científicos e humanos que permitam uma prestação de cuidados de enfermagem especializados na Prevenção do Parto Pré-termo.
- Adquirir conhecimentos para a sensibilização das grávidas e mulheres em idade fértil, para os fatores de risco de parto pré-termo e prevenção do mesmo.
- Adquirir competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados à Grávida de risco para PPT, parturiente e puérpera de PPT.

A colheita de dados será aplicada a todas as utentes a quem eu prestar cuidados durante o meu estágio no serviço de Bloco de Partos do Hospital de Cascais que se realizará de 29 de Abril a 28 de Junho. A colheita de dados será feita através de um questionário baseado na Escala de Godwin e Índice de papiernik que envio em anexo. Em caso de parecer positivo de V^a Ex^a, será solicitado aos vários participantes o seu consentimento, conforme instrumentos que se anexam. Garante-se a confidencialidade dos dados, não se referindo em momento algum o nome ou qualquer dado que possa identificar os participantes. Os dados serão anonimizados. O Relatório de Mestrado está sob a orientação da Prof^a. Otilia Zangão.

Junto envio a fundamentação científica do projeto assim como o questionário a ser aplicado e o respectivo consentimento informado. Encontro-me à disposição de V^a Excelência para qualquer contacto ou esclarecimento.

Pede deferimento

Lisboa, 18 de Março de 2019

Orientadora Pedagógica

A Mestranda

Prof^a Otilia Zangão

Enf^a Sara Isabel Arruda

ANEXO X – Parecer positivo da Comissão de Ética do Hospital de Cascais

Exma.

Comissão Executiva do Hospital de Cascais

Dr. José de Almeida

Assunto: Estudo Observacional: “Prevenção do Parto Pré-termo: O Papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia”- codificado com o número EO 11/2019

N/Of 17/CE

Data: 09/04/2019

Exmos. Senhores,

A Comissão de Ética reunida em 04/04/2019, decidiu aprovar o Estudo Observacional: “Prevenção do Parto Pré-termo: O Papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia”, codificado com o número EO 11/2019, e que tem como Investigadora Principal, a Enf.^a Sara Arruda.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão de
Ética,


Gonçalo Proença

Anexo: Estudo Observacional
GP/CL

Cristina Maria Lopes Lourenco

From: Cristina Maria Lopes Lourenco
Sent: 2 de abril de 2019 18:14
To: luis filipe smapaio madahil salles camejo; Pedro Manuel Correia Magro; Catarina Alexandra de Sá Gama Pinto; Ana Sofia Barosa Homem de Mello Pidwell Silva; Filipe José Rodrigues Pires; José António Roque Pereira
Cc: Gonçalo Mario Miranda Proença
Subject: Estudo Observacional : "Prevenção do Parto Pré-termo: O Papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia

Importance: High

Tracking:

Recipient	Delivery
luis filipe smapaio madahil salles camejo	
Pedro Manuel Correia Magro	Delivered: 02/04/2019 18:16
Catarina Alexandra de Sá Gama Pinto	Delivered: 02/04/2019 18:16
Ana Sofia Barosa Homem de Mello Pidwell Silva	Delivered: 02/04/2019 18:16
Filipe José Rodrigues Pires	Delivered: 02/04/2019 18:16
José António Roque Pereira	Delivered: 02/04/2019 18:16
Gonçalo Mario Miranda Proença magropedro@gmail.com catarinagp@gmail.com	Delivered: 02/04/2019 18:16

Exmo(a) Senhor(a)

De acordo com indicação do Sr. Presidente da Comissão de Ética, envio para apreciação o Estudo Observacional :
"Prevenção do Parto Pré-termo: O Papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia ", codificado com o número **EO 11/2019**, e que tem como Investigadora Principal, a Enf.^a Sara Arruda.

Com os melhores cumprimentos

CRISTINA LOURENÇO

Secretária da Comissão de Ética

Av. Brigadeiro Victor Novais Gonçalves | 2755-009 Alcabideche

T: (351) 214 653 060 | F: (351) 214 653 199

www.hospitaldecascais.pt

ANEXO XI – Panfleto Informativo “Como manter uma gravidez saudável?”

Sinais de Alarme

- Dor ou pressão pélvica
- Dor Lombar
- Dor abdominal
- Alterações do Fluxo Vaginal — por vezes mais líquido e com sangue
- Contrações uterinas regulares com ou sem dor

Caso esteja perante um destes sintomas deve dirigir-se à unidade de Saúde mais próxima de si!



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS



Hábitos de Vida saudáveis na Gravidez

Realizado por:
Enf^ª Sara Isabel Arruda
Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem de
Saúde Materna e Obstétrica
Orientado por:
Prof^ª Otília Zangão

Hábitos Saudáveis na Gravidez

“Gravidez não é doença” isso já é sabido por todas nós, no entanto a Gravidez é um estado frágil e uma fase especial no ciclo de vida da mulher, é por isso que a Grávida deve adoptar estilos de vida saudáveis de forma a manter uma gravidez também ela saudável. É necessário ter em atenção alguns aspectos como: a alimentação equilibrada, um índice de massa corporal adequado, o exercício físico/repouso, os hábitos nocivos, a prevenção de infecções urinárias e estar atenta aos sinais de alarme.



Alimentação Equilibrada

A alimentação saudável na grávida aumenta o seu bem-estar e contribui para o normal crescimento do seu bebé. A grávida deve:

- Comer 2 a 3 peças de fruta;
- Comer em pouca quantidade e várias vezes durante o dia (6 a 8 refeições / dia);
- Beber 1,5 L a 2 L de água / dia, evitando os sumos, principalmente os gaseificados;
- Evitar comer alimentos muito doces e com muito açúcar;
- Preferir alimentos ricos em fibra;
- Comer sopa, pelo menos 1 vez/dia;

Exercício Físico/ Repouso

- A actividade física adequada à Gravidez é recomendada;
- Evitar desporto de forte impacto , ou que envolva o risco de trauma abdominal;
- São aconselhadas as caminhadas, a nataçã, a hidroginástica, aulas de pilates, yoga e alongamentos;

Comportamentos de risco

Deve evitar o consumo de bebidas alcoólicas, de café e o consumo de tabaco ou qualquer outra droga.

O consumo de tabaco afecta as trocas gasosas entre o seu feto e a placenta o que leva a uma restrição de crescimento do feto.



Prevenção de Infecções urinárias

Para evitar as infecções urinárias deve:

- Beber entre 1,5 L a 2L de água por dia;
- Ir a todas as consultas programadas;
- Estar atenta a alterações das características da sua urina

