



**Mestrado
Proposta de Dissertação,
Estágio, Trabalho de Projecto, Relatório
Profissional**

U.E. Serviços Acadêmicos	GD/47387
15/11/11 [Signature]	Sector: DEPS

APROVAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESCOLA

Aprovado pelo CTE em 30/11/2011
Margarida Sim-Sim

PARECER DO DIRECTOR DE CURSO

Está em conformidade
14/11/2011 Margarida Sim-Sim

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome Elsa Maria Balseiro da Silva Roça

Telefone 919356641

E-mail elsaroca@gmail.com

Curso: Mestrado em Saude Materna E Obstetrícia

Nº Matricula 8833

Edição 2011/2012

2. IDENTIFICAÇÃO DO ORIENTADOR (ANEXAR DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO)

Orientador Maria Felícia Canaverde Pereira Tavares Pinheiro

Universidade/Instituição Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus

Telefone 967389197

E-mail mfcpc@uevora.pt

3. IDENTIFICAÇÃO DO CO-ORIENTADOR (ANEXAR DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO)

Orientador

Universidade/Instituição

Telefone

E-mail

4. TIPO DE TRABALHO (DISSERTAÇÃO, ESTÁGIO, TRABALHO PROJECTO, RELATÓRIO PROFISSIONAL)

Dissertação

Estágio

Trabalho Projecto

Relatório Profissional

5. TÍTULO DA TESE/DISSERTAÇÃO/ESTÁGIO/PROJECTO TRABALHO

Título O CASAL GRÁVIDO EM CONTEXTO DE PREMATURIDADE: CUIDADOS DE PROXIMIDADE

Nº PÁGINAS DO PROJECTO _____

Este projecto de intervenção insere-se em contexto de trabalho e procura constituir uma intervenção prática baseada na evidência em enfermagem.

A teoria do apego, ou teoria da vinculação contribui para a compreensão da estruturação e manutenção dos laços afectivos do ser humano ao longo da vida. Ainsworth e Bowlby foram os pais desta teoria que elege a mãe como a figura principal da vinculação, associando os cuidados maternos à qualidade da vinculação. Actualmente reconhece-se a importância da tríade mãe-pai-criança na vinculação que se inicia durante a gravidez (Argimon, Schmidt, 2009). O processo de vinculação precoce pressupõe o estabelecimento de uma relação entre os pais e o recém-nascido, no qual interferem não só as características do recém-nascido mas também as dos pais. Vários estudos atestam que o processo de vinculação está comprometido na presença de um parto prematuro. O nascimento de uma criança prematura constitui para a mãe surpresa e desilusão por os seus esforços durante a gravidez não terem sido recompensados (Brazelton, 2004). A perda do bebé imaginário idealizado ao longo da gravidez e o afastamento físico entre a mãe e filho internados em diferentes serviços após o parto, implicam a mobilização de maiores esforços de adaptação por ambos os pais.

Em Portugal a taxa de prematuridade (nascimentos antes das 37 semanas de gestação) é elevada em relação à média europeia. Em 2009 situou-se nos 8,8% em comparação com a média europeia de 7,7%. Segundo o Serviço de Estatística da MAC, em 2010, nasceram na Instituição um total de 5317 crianças, das quais 630 foram prematuras (entre as 23 semanas e as 36 semanas e 6 dias de gestação).

A escolha do tema assenta no facto de eu desempenhar funções como Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia (SMMF) na Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC) no Serviço de Medicina Materno-Fetal (SMMF). Este serviço de internamento tem como diagnósticos mais frequentes: ameaça de Parto pré-termo (APPT), pré-eclâmpsia, placenta prévia, ruptura prematura de membranas (RPM), atraso de crescimento intra-uterino e gemelaridade. Como consequência, o alvo dos meus cuidados de enfermagem (grávidas internadas no SMMF) inclui um número elevado de gravidezes de risco que terminam em partos prematuros.

Constato que as grávidas informadas de que a sua situação clínica (materna e/ou fetal) implica um parto prematuro, solicitam aos enfermeiros informação sobre as características do recém-nascido e uma visita à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). Dependendo da disponibilidade dos enfermeiros do Serviço de Medicina Materno-fetal e dos enfermeiros da UCIN a visita poderá ser efectuada. No entanto, este tipo de informação não é disponibilizado a todos os casais que podem beneficiar desse conhecimento. Através da minha experiência e do relato de outros enfermeiros do SMMF verifico que o pai muitas vezes é impedido de visitar a UCIN quando é ele o primeiro a visitar o prematuro internado. O pai, apesar do seu actual envolvimento na gravidez e parto, assim como na interacção precoce com o recém-nascido, é frequentemente esquecido enquanto alvo dos cuidados (Santos, 2009).

Do contacto estabelecido com a Associação Portuguesa de Apoio ao Bebé Prematuro (Associação XXS), são cada vez mais frequentes os contactos efectuados pelos pais no período pré-natal ou aquando do nascimento do bebé prematuro. Foi-me relatado pela presidente desta associação que os casais acham vantajosa a visita à UCIN durante a gravidez no sentido de diminuir o impacto negativo aquando da visita ao recém-nascido. Os pais que não fizeram a visita porque não tiveram tempo de a fazer ou porque ninguém lha proporcionou, também verbalizaram que gostariam de a ter feito.

Os enfermeiros da UCIN da MAC referem que a maior parte dos pais destes recém-nascidos nunca viram um prematuro, o que é corroborado por Santos (2009), num estudo sobre as expectativas das grávidas relativas à prematuridade. Um estudo efectuado no SMMF da MAC, apresenta como sugestões a interligação dos profissionais de saúde que cuidam da grávida/pai e do prematuro.

Sempre que não seja possível adiar um parto prematuro é essencial actuar a nível da prevenção secundária junto das mães de forma a promover uma interacção de qualidade com o bebé pré-termo (Campos, 2000).

A elaboração, implementação e avaliação deste projeto estão de acordo com o decretado pela Ordem dos Enfermeiros no "Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica" (Regulamento nº127/2011, publicado no DR, 2ª série, nº35 de 18 de Fevereiro 2011). As intervenções do projecto dizem respeito ao cuidado da mulher inserida na família durante o período pré-natal e ao período pós-natal, "no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade". Ao tomar como alvo dos cuidados o casal durante a gravidez, procurando reforçar a ligação mãe/pai-filho e facilitar a adaptação à parentalidade, este trabalho está de acordo com a "Proposta de Regulamento dos padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica" (Ordem dos Enfermeiros, 2011). A revisão sistemática da literatura é um complemento metodológico a utilizar neste projecto. Será efectuada em bases de dados informáticos através da pesquisa electrónica, em artigos de revistas científicas, livros e teses de mestrado e doutoramento.

A **população alvo** beneficiária deste projecto é constituída pelos casais, em que a grávida esteja internada no SMMF e exista elevada probabilidade de parto prematuro desde as 23 semanas até às 34 semanas e 6 dias de gestação ou baixo peso ao nascer. Constitui factor de exclusão o internamento da grávida por feto Morto (população alvo 1).

Existe no entanto, outra população alvo, constituída pelos enfermeiros do Serviço de Medicina Materno Fetal, fundamentais para a consecução deste projecto (população alvo 2).

Objectivo Geral:

- Facilitar a aquisição de competências pelo casal grávido a favor da vinculação perante o recém-

-nascido prematuro

Objetivos Específicos:

- 1- Orientar os pais para as características/competências do recém-nascido, de acordo com a idade gestacional ou baixo peso ao nascer;
- 2- Capacitar os enfermeiros do Serviço de Medicina Materno-Fetal para a facilitação da aquisição de competências, de vinculação, pelo casal grávido perante o RN prematuro;
- 3 - Elaborar protocolo da visita pré-natal dos pais à UCIN.

7. PLANO

Actividades de Preparação do Projecto	Data
- Reuniões com a enfermeira chefe e com a directora de serviço do Serviço de Medicina Materno-Fetal	Set. Dez. 2011
- Reuniões com a enfermeira chefe e com a directora de serviço da Unidade de cuidados Intensivos Neonatais	Out.- Dez. 2011
- Reunião com a presidente da associação XXS	Set; Dez. 2011
- Pesquisa bibliográfica	Set. 2011- Março 2012
- Reunião de grupo com orientandos e orientadores do mestrado	26 Nov. 2011
- Contacto formal com o Conselho de Administração da MAC	Nov. 2011

Actividades de Implementação do Projecto	Data
-Revisão bibliográfica	Set. 2011- Março 2012
- Elaboração de álbum seriado onde constem: competências e vulnerabilidades do recém-nascido por idade gestacional; fotografias da UCIN; algumas rotinas da UCIN	Nov-Dez 2011
- Apresentação do projecto de intervenção aos enfermeiros do Serviço de Medicina Materno-Fetal	Dez - Jan 2012
-Realização de acção de formação em serviço aos enfermeiros sobre: vinculação, apego, competências do recém-nascido por idade gestacional e rotinas da UCIN	Jan 2012
- Realização de acções de formação ao casal grávido	Jan-Mar 2012
- Elaboração do protocolo da visita do casal grávido à UCIN	Dez - Fev. 2012

Objectivo 1: Orientar o casal grávido para as características/competências do recém-nascido, de acordo com a idade gestacional ou baixo peso ao nascer

Estratégias	Actividades	Avaliação	Data
- Contacto com a grávida/casal (internada no serviço de Medicina Materno-Fetal e exista elevada probabilidade de parto prematuro até às 34 semanas e 6 dias de gestação) para determinar as suas necessidades de formação quanto às características/competências e vulnerabilidades do recém-nascido prematuro de acordo com a idade gestacional ou baixo peso esperado ao nascer	- Avaliação das necessidades de formação do casal; - Elaboração do plano da sessão de formação; - Preparação da acção de formação; - Realização da acção de formação ou formação informal ao casal; - Elaboração de álbum seriado sobre prematuridade: causas do parto prematuro, competências e vulnerabilidades do recém-nascido por idade gestacional, o que é e como funciona a UCIN, grupos de apoio e recursos da MAC e da comunidade á grávida/puérpera e recém-nascido; - Utilização do álbum seriado nas formações aos casais; - Divulgação da Associação XXS ao casal (o que é; funções; contactos); - Informação da possibilidade do casal visitar a UCIN	- Nível de participação do casal; - Verbalização do casal sobre as principais competências e vulnerabilidades do prematuro na idade gestacional em que incidiu a formação; - Questionário ao casal sobre qualidade, adequação e utilidade da formação	Nov. a Fev. 2012

Objectivo 2: Capacitar os enfermeiros do Serviço de Medicina Materno-Fetal a facilitar a aquisição de competências pelo casal grávido a favor da vinculação perante o recém-nascido prematuro

Estratégias	Actividades	Avaliação	Data
Contacto com todos os enfermeiros do Serviço de Medicina Materno-Fetal para apresentação do projecto de intervenção	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do projecto de intervenção aos enfermeiros do serviço após a passagem de turno; - Avaliação da motivação do grupo para a concretização do objectivo geral do projecto; - Avaliação de necessidades de formação dos enfermeiros; - preparação e realização de formação à equipa de enfermagem, de acordo com as suas necessidades; - Divulgação da Associação XXS aos enfermeiros (o que é; missão; contacto) 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de enfermeiros a quem foi apresentado o projecto; - Verbalização pelos enfermeiros da motivação ou não de integrar o projecto; - Verbalização das necessidades de formação; - Questionário aos enfermeiros casal sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Adequação e utilidade do projecto; - Necessidades de formação na temática. 	Jan. 2011

Objectivo 3: Elaborar protocolo da visita pré-natal dos pais à UCIN;

Estratégias	Actividades	Avaliação	Data
<ul style="list-style-type: none"> - Contactos formais com superiores hierárquicos para diagnosticar exequibilidade do projecto e pedidos de autorização do mesmo - Contactos formais com chefias dos Serviços de Medicina Materno-Fetal e da UCIN para elaboração de protocolo de visita do casal grávido à UCIN 	<ul style="list-style-type: none"> - Reunião com a enfermeira chefe do Serviço de Medicina Materno-Fetal; - Reunião com a directora de serviço do Serviço de Medicina Materno-Fetal; - Reunião com a enfermeira chefe da Unidade de cuidados Intensivos Neonatais; - Reunião com a directora de serviço da Unidade de cuidados Intensivos Neonatais; - Pedido de autorização ao Conselho de Administração; - Pesquisa bibliográfica; - Elaboração de protocolo de visita à UCIN; 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceitação do projecto pelos superiores hierárquicos; - Conclusão do protocolo - Implementação do protocolo 	Out. 2011 a Fev. 2012

Cronograma

Actividades	Set. 2011	Out. 2011	Nov. 2011	Dez. 2011	Jan. 2012	Fev. 2012	Mar. 2012
- Pesquisa e revisão bibliográfica		→					
- Reuniões com professora orientadora		→					
- Contactos formais com superiores hierárquicos		→					
- Elaboração do projecto de intervenção		→					
- Elaboração do álbum seriado			→				
- Apresentação do projecto aos enfermeiros do serviço e eventual acção de formação			→				
- Elaboração do protocolo da visita à UCIN			→				
- Formação aos casais no Serviço de Medicina Materno-Fetal				→			
- Elaboração do relatório final			→				
- Entrega do relatório final							Dia 12

Referências Bibliográficas

Argimon, Eluisa; Schmidt, Irani.(2009). Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Paideia*. Maio-Ago.2009,Vol.19, N43, 211-220. Retirado da WWW em 26/10/2011:
<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n43/08.pdf>

Brazelton, T. Berry & Cramer, Bertrand (2004). A relação mais precoce: os pais, os bebês e a interação precoce. Lisboa:Terramar. ISBN 972-710-083-X.

Campos, Rui (2000). Processo gravídico, parto e prematuridade: Uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo. *Análise Psicológica*, I, 15-25.

Maternidade Dr. Alfredo Da Costa. Dados fornecidos pelo Serviço de Estatística em 20/10/2011.

Ordem dos Enfermeiros (2011). Proposta de Regulamento dos padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica.
<https://membros.ordemenfermeiros.pt/AssembleiasGerais/Documents/AG2011/10PropostaRegulamentoPQESaudeMaternaGinecologica.pdf>. Consultado em 25/10/2011:

Portugal, Ministério da Saúde (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. (DR, 2ª série – Nº 35, 18 de Fevereiro de 2011).

Santos, Ana (2009). Auto-eficácia, coping e expectativas da prematuridade durante a gravidez. Dissertação de Mestrado (não publicada). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE ORIENTAÇÃO

Para os devidos efeitos, definidos no artigo 14.º da Ordem de Serviço n.º 17/2007, de 26 de Junho, do Reitor da Universidade de Évora, declaro assumir a orientação do trabalho de **Elsa Maria Balseiro da Silva Roça**, aluna n.º 8833, conducente ao Relatório de **Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**, sob o registo n.º R/B – CR-168/2009) na Direcção-Geral do Ensino Superior do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior da República Portuguesa, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março

Trata-se da proposta de um relatório de descrição e reflexão pormenorizada e fundamentada, das actividades desenvolvidas no âmbito técnico-profissional, subordinado à temática da área de especialização em **Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**, que versa sobre a problemática do Casal Grávido em Contexto de Prematuridade: Cuidados de Proximidade.

Por ser um trabalho credível e porque reconheço na mestranda adequada capacidade de trabalho, sentido crítico e dedicação, assumo com interesse científico tal orientação.

Évora, 07 de Novembro de 2011

A Orientadora

Especialista Maria Felícia Canaverde Pereira Tavares Pinheiro
Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus/Universidade de Évora