



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS**

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**A UTILIZAÇÃO DA INTERNET COMO
FONTE DE INFORMAÇÃO NA GRAVIDEZ E
PUERPÉRIO**

Sara Isabel Fialho Marrafa

Professora Doutora Maria Otilia Brites Zangão

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Relatório de Estágio

Évora, 2017



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS**

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**A UTILIZAÇÃO DA INTERNET COMO
FONTE DE INFORMAÇÃO NA GRAVIDEZ E
PUERPÉRIO**

Sara Isabel Fialho Marrafa

Professora Doutora Maria Otilia Brites Zangão

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Relatório de Estágio

Évora, 2017



Agradecimentos

O realizar deste relatório é o culminar de um percurso de crescimento pessoal e profissional, contando com importantes apoios e incentivos que permitiram que este se tornasse uma realidade, aos quais expresso o meu sentido e profundo sentimento de reconhecido agradecimento.

À professora Doutora Maria Otília Zangão, o meu profundo agradecimento pela orientação, apoio incondicional, disponibilidade, sabedoria, profissionalismo, paciência, sugestões e críticas, e por todas as palavras de incentivo, fundamentais para o terminar deste percurso académico. O meu sincero Obrigado!

À colega e amiga Helena Bilo o meu muito obrigado pelo companheirismo, apoio, incentivo e momentos de desabafo.

Às colegas pela colaboração e compreensão nos momentos de maior stress.

A todas as grávidas que, embora no anonimato, prestaram um contributo fundamental para a realização deste estudo, o meu obrigado!

À minha família por toda a demonstração de apoio, coragem e convicção que era capaz. Em particular ao meu marido Luís Rodrigues e pais Maria Marrafa e António Marrafa pela compreensão e paciência, por suportarem a minha menor disponibilidade, pela transmissão de confiança e força, por todo o carinho e amizade, pelo apoio incondicional, pela presença e conforto nos momentos de angustia e ansiedade e pela ajuda na superação dos obstáculos que ao longo desta caminhada foram surgindo. A minha enorme gratidão por acreditarem sempre em mim. A eles dedico este trabalho!

A todos o meu muito e sincero Obrigado!

RESUMO

Título: A utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério

A gravidez é um período de dúvidas e incertezas, levando à procura de diversa informação. A internet assume um papel fundamental como forma de obter conhecimento e ajuda no processo de tomada de decisão. Contudo, nem toda a informação é fidedigna, sendo necessário um adequado nível de literacia em saúde.

O projeto teve como objetivo descrever a utilização da internet como fonte de informação na gravidez, através da aplicação de um questionário e escala eHEALS à população-alvo de grávidas e questionário à população-alvo de enfermeiros do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital do Espírito Santo de Évora, Entidade Publica Empresarial. Verificou-se que as mulheres recorrem à internet para estarem mais informadas e confiam na informação disponibilizada, influenciando as suas tomadas de decisão.

A página web do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia trouxe benefícios para as grávidas e população em geral, com a disponibilização de informação fidedigna e válida, bem como para os enfermeiros, constituindo-se numa ferramenta útil de promoção e educação para a saúde.

Palavras-chave: Gravidez, Internet, Acesso à Informação, Conhecimento, Tomada de Decisões, Enfermeiros

ABSTRACT

Title: The use of the internet as a source of information on pregnancy and postpartum period.

Pregnancy is a period of doubt and uncertainty, leading to demand for diverse information. The internet plays a key role as a way to obtain knowledge and help in the decision-making process. However, not all information is reliable, requiring an appropriate level of health literacy.

The project aimed to describe the use of the internet as a source of information on pregnancy, through the application of a questionnaire and eHEALS range to the target population of pregnant and questionnaire to the target population of nurses in Obstetrics and Gynecology service of the Hospital of the Holy Spirit of Évora, Publishes Business Entity. It was found that women use the internet to be more informed and rely on the information provided, influencing their decisions.

The Service of obstetrics and Gynecology has brought benefits to pregnant women and population in General, with the provision of reliable and valid information, as well as for nurses and is a useful tool of promotion and education for health.

Key words: Pregnancy, Internet, Access to Information, Knowledge, Decision Making, Nurses

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	13
2. ANÁLISE DO CONTEXTO	20
2.1. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL.....	20
2.1.1. Caracterização da Estrutura Física e Organizacional do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia	23
2.1.2. Caracterização da População de Grávidas que recorrem ao Serviço de Obstétrica e Ginecologia	26
2.1.3. Análise da Casuística de Partos no Serviço de Obstétrica e Ginecológica	26
2.2. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS	28
2.2.1. Caracterização dos recursos humanos.....	29
2.2.2. Caracterização dos recursos materiais	30
2.3. DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	32
3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS	36
3.1. OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL.....	36
3.2. OBJETIVOS A ATINGIR COM A POPULAÇÃO-ALVO	37
4. METODOLOGIAS	39
4.1. FASE DE PREPARAÇÃO	39
4.2. FASE DE DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	40
4.3. FASE DE IMPLEMENTAÇÃO.....	41
4.4. FASE DE AVALIAÇÃO.....	43
5. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM POPULAÇÃO-ALVO.....	45

5.1. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO-ALVO DE GRÁVIDAS	45
5.2. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO-ALVO DE ENFERMEIROS	49
6. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES	52
6.1. RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO-ALVO	52
6.2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO/UTENTES	54
6.2.1. Caracterização da População-Alvo de Grávidas	55
6.2.2. Caracterização da população-alvo dos enfermeiros	56
6.3. CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECIFICAS DA POPULAÇÃO-ALVO ..	57
6.3.1. Necessidades específicas da população-alvo de grávidas	60
6.3.2. Necessidades específicas da população-alvo de enfermeiros	75
7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES	79
7.1. FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES	79
7.2. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS	82
7.3. RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS	87
7.4. CONTACTOS DESENVOLVIDOS E ENTIDADES ENVOLVIDAS	89
7.5. ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL	89
7.6. CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA	90
8. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO	92
8.1. AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS	92
8.2. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA	95
8.3. DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS	98
9. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS	99
10. CONCLUSÃO	102
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
APÊNDICES	116

Apêndice A: Proposta de Projeto de Estágio Final.....	117
Apêndice B: Questionário aplicado à população-alvo de grávidas	123
Apêndice C: Questionário aplicado à população-alvo de enfermeiros.....	133
Apêndice D: Pedido de autorização à autora do questionário sociodemográfico aplicado à população-alvo de grávidas.....	137
Apêndice E: Pedido de autorização aos autores originais da escala “eHEALS”	139
Apêndice F: Pedido de autorização ao autor da validação e tradução da escala “eHEALS” para a língua Portuguesa.....	141
Apêndice G: Consentimento informado livre e esclarecido – Grávidas.....	143
Apêndice H: Consentimento informado livre e esclarecido – Enfermeiros	146
Apêndice I: Metodologia da Revisão da Literatura	149
Apêndice J: Página web do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Espírito Santo de Évora, Entidade Pública Empresarial.....	161
Apêndice L: Panfleto de divulgação da página web do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Espírito Santo de Évora, Entidade Pública Empresarial....	193
Apêndice M: Questionário de avaliação da página web do Serviço Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Espírito Santo de Évora, Entidade Pública Empresarial....	195
Apêndice N: Sessão de formação em serviço – (1) Plano da sessão / (2) Esquema de diapositivos da sessão	200
Apêndice O: Questionário de avaliação da atividade formativa.....	218
Apêndice P: Tratamento estatístico dos dados	221
ANEXOS	231
Anexo A: Parecer da Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da Universidade de Évora para aplicação do projeto	232
Anexo B: Consentimento do Conselho de Administração do Hospital Espírito Santo de Évora, Entidade Publica Empresarial para aplicação dos questionários à população-alvo de grávidas e enfermeiros	234
Anexo C: Consentimento do Conselho de Administração do Hospital Espírito Santo de Évora, Entidade Publica Empresarial para a criação da página web do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia.....	237

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Mapa dos concelhos de Évora	20
Figura 2- Área de assistência do HESE, EPE.....	20
Figura 3- Esquema físico do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HESE, EPE.....	24
Figura 4- Gráfico: Número de Partos no SOG do HESE, EPE	26
Figura 5- Gráfico: Percentagem de partos eutócicos e distócicos no SOG do HESE, EPE em 2015 e 2016	27
Figura 6- Gráfico: Confiança na informação disponibilizada pela internet sobre gravidez/parto/pós-parto/cuidados ao RN	61
Figura 7- Gráfico: Tipo de sites consultados pelas grávidas	61
Figura 8- Gráfico: Motivo de procura de informação on-line sobre gravidez/parto/período pós-parto/cuidados ao recém-nascido.....	62
Figura 9- Gráfico: Temas que as grávidas gostariam de ver retratados numa página de internet	63
Figura 10- Gráfico: Acesso à internet de acordo com o trimestre de gravidez	71
Figura 11- Acesso à internet de acordo com o número de filhos	71
Figura 12- Gráfico: Motivo de recorrência à internet como fonte de informação na gravidez/parto/puerpério pela opinião dos enfermeiros	75
Figura 13- Gráfico: Influência da internet nas tomadas de decisão da mulher sobre gravidez/parto/puerpério sob a perceção das enfermeiras	75
Figura 14- Temas apontados pelas enfermeiras como importantes para a página da internet	76
Figura 15- Gráfico: clareza e compreensibilidade da informação disponibilizada na página web.....	96
Figura 16- Gráfico: importância da informação disponibilizada na página web	96

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Número de nascimentos e Taxa bruta de natalidade em Portugal e Alentejo Central	26
Tabela 2- Teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov	64
Tabela 3- Correlação de Pearson entre os itens da escala	65
Tabela 4- Coeficientes de consistência interna de Alpha de Cronbach.....	66
Tabela 5- Consistência interna se itens excluídos	66
Tabela 6- Análise descritiva escala eHEALS	67
Tabela 7- Medidas resumo da pontuação total dos itens 1 e 2	68
Tabela 8- Coeficiente de Correlação de Pearson entre a Idade e Escala eHEALS	69
Tabela 9- Resultados de comparação de médias (Teste T-Student) entre as Habilitações literárias e Escala eHEALS	69
Tabela 10- Resultados de comparação de médias (Teste T-Student) entre a periodicidade de acesso à Internet e Escala eHEALS	72
Tabela 11- Estratégia orçamental do projeto	89
Tabela 12- Cronograma de atividades	90

“Conhecimento não é aquilo que você sabe, mas o que você faz com aquilo que você sabe.”

Aldous Huxley (s.d)

1. INTRODUÇÃO

A sociedade atual é marcada por evidentes diferenças relativamente aos contextos de modernidade do século XX, uma dessas diferenças é a existência de uma população tendencialmente mais escolarizada, o que conduz a um conjunto de alterações tecnológicas, nomeadamente ao nível dos sistemas de informação e comunicação. Observa-se uma propensão por parte dos indivíduos em constituírem as tecnologias da informação e comunicação como o seu principal recurso, tornando-se visível no campo da saúde (Espanha, 2013). O desenvolvimento destas tecnologias veio alterar a forma como os indivíduos acedem a informações de saúde, compreendem o seu estado e tomam as suas decisões de saúde, destacando-se a internet como um dos instrumentos de recurso (Cheng & Dunn, 2015).

Apesar da internet ter o seu início nos anos 60 foi na década de 90 que ocorreu o grande crescimento da sua utilização devido ao facto de se tornar acessível à população em geral, deixando de ser, especialmente, para uso militar e académico e passando a estar disponível nas redes doméstica para uma diversidade de utilizadores (Briggs & Early, 1999). Em virtude desta ocorrência, nos últimos anos, a internet tornou-se uma das fontes mais populares de informação em saúde para a população em geral, disponibilizando uma vasta e crescente quantidade de informação (Gao, Larsson, & Luo, 2013). O colossal fluxo de informação médica e de saúde presente na internet levou a uma grande evolução a nível da informação no sistema de saúde, permitindo o seu livre acesso por parte dos utentes (Espanha, 2013).

Embora no século XX tenha subsistido um aumento da disponibilidade de informação de saúde em suporte de papel, nas últimas duas décadas a internet emergiu como uma fonte de informação cada vez mais importante (Grimes, Forster, & Newton, 2014), passando a ser vista como um dos meios de comunicação de fácil acesso para a obtenção de conhecimento e informação na área da saúde. A sua utilização como fonte de informação em saúde possibilitou ao utente ser mais ativo no seu conhecimento ao invés

de ser passivo e submisso ao saber dos profissionais de saúde (Ferreira, 2013). A ampla informação em saúde disponibilizada pela internet permitiu aos utentes uma maior autonomia, a qual têm adquirido cada vez mais importância nos cuidados de saúde contemporâneos (Espanha, 2013). Neste sentido, a internet é vista como uma fonte importante de informação sobre saúde e um meio para o empoderamento do utente (Medlock, et al., 2015). O empoderamento refere-se ao processo através do qual o utente adquire um maior controle sobre as decisões e ações que influenciam a sua saúde (Organização Mundial de Saúde, 1998), permitindo ao utente a tomada de decisões de forma a participar ativamente nos seus cuidados de saúde (Medlock, et al., 2015).

O recurso à internet como meio de informação constitui-se para o indivíduo como uma forte estratégia para enfrentar diversas situações clínicas, melhorar a qualidade de vida, promover maior autonomia, proatividade e autoconfiança (Moretti, Oliveira, & Silva, 2012).

Contudo, em Portugal a visão de utente informado é ainda muito ténue (Espanha, 2013). A utilização da internet pelos portugueses apresenta grandes disparidades, em que cerca de 50% da população não sabe utilizá-la ou necessita de ajuda para o fazer, associando-se outras questões como os níveis educacionais, contextos profissionais e recursos financeiros (Espanha, 2013). No entanto, o seu uso pelos portugueses tem vindo a aumentar e cerca de 55,2% dos indivíduos utilizam a internet (Cardoso, Mendonça, Lima, Paisana, & Neves, 2014). Tem-se observado, nos últimos anos, um aumento dos indivíduos que procuraram ou pedem para procurarem informação sobre saúde na internet, sendo essa procura efetuada particularmente por indivíduos do sexo feminino, à semelhança na maioria dos países (Espanha, 2013).

Para quase metade da população em Portugal, a internet assume-se como uma das fontes de informação privilegiada, particularmente entre os jovens adultos (Ministério da Saúde, 2012), verificando-se, uma maior utilização por parte dos indivíduos no grupo etário dos 16 aos 34 anos (Pordata, 2015).

Porém, ao tratar-se de um meio de comunicação como qualquer outro, a internet tem as suas limitações e particularidades, sendo necessário um uso cauteloso na forma de obtenção de informação (Moretti, Oliveira, & Silva, 2012). A sua utilização para alcançar

informação pode tornar-se num risco para a área da saúde, pela possibilidade do desconhecimento das regras relativas à identificação de padrões de qualidade pelos utentes (Biruel, 2008, citado por Moretti, Oliveira, & Silva, 2012).

Assim, o recurso a esta fonte de informação, apenas é viável e útil quando os indivíduos estão capacitados para a sua utilização (Norman & Skinner, 2006), pelo que é essencial que possuam algum nível de literacia em saúde.

A literacia em saúde refere-se ao grau de capacidade que cada pessoa tem em obter, processar e interpretar informação básica em saúde e serviços de saúde, tendo como objetivo uma adequada tomada de decisão em saúde (Cavaco & Santos, 2012, citando Institute of Medicine). Para uma compreensão e utilização eficaz da informação sobre saúde disponível na internet é essencial que os indivíduos possuam um adequado nível de literacia em saúde.

Atualmente, verifica-se que a população em Portugal tem os seus filhos na faixa etária dos 25-34 anos, sendo a idade média para o nascimento de um primeiro filho aos 31 anos (Magalhães, 2014).

A gravidez é uma nova etapa no ciclo vital da mulher, caracterizada por inúmeras adaptações a nível biológico, psicológico e social. É uma fase de experiências, mudanças e renovação, permitindo à mulher adquirir novos conhecimentos indispensáveis na transição para a parentalidade. É fundamental a obtenção de conhecimentos em saúde pela mulher acerca do seu estado para que possibilite a vivência deste momento da forma mais harmoniosa, prazerosa e saudável possível (Graça, 2010).

O nascimento de um bebé é um evento importante na vida de muitas mulheres, em particular, nas que tem o seu primeiro filho, sendo um momento em que as mulheres procuram informações que as possam ajudar ao longo do processo de transição para a parentalidade (Shieh, Broome, & Stump, 2010). É um momento em que surgem muitas necessidades de aprendizagem e em que os pais se preparam e ajustam ao seu novo papel (Grimes, Forster, & Newton, 2014).

Na sociedade atual, as mulheres têm acesso a uma vasta oferta de informação sobre gravidez, parto e parentalidade a partir de várias fontes, incluindo familiares, amigos, profissionais de saúde, internet, jornais, televisão, folhetos e aulas de preparação para o parto (Grimes, Forster, & Newton, 2014). No entanto, a utilização da internet como fonte de

informação tem adquirido cada vez mais popularidade entre as mulheres grávidas (Gao, Larsson, & Luo, 2013). Estas através deste meio conseguem ter acesso a uma panóplia de informações de saúde quase tão grande como os profissionais de saúde, o que as leva a voltarem-se cada vez mais para este meio como forma de obterem informações relacionadas com a gravidez (Lagan, Sinclair & Kernohan, 2010).

A utilização da internet como fonte de informação permite à mulher o acesso a uma gama de informação médica, bem como a comunidades on-line onde existe a partilha de experiências e conselhos por parte de outras mulheres, constituindo-se num recurso valioso para a obtenção de informação e apoio durante a gravidez e maternidade (Johnson, 2014). De entre várias razões, frequentemente, as mulheres procuram a internet para complementar a informação fornecida pelos profissionais de saúde, pela facilidade de obtenção de conhecimento e possibilidade de anonimato, assim como para adquirirem um maior nível de confiança e controle sobre o processo de tomada de decisão (Ferraz, Almeida, & Matias, 2013).

A tomada de decisão é uma componente fundamental na maternidade, sendo suportada por escolhas informadas (Lagan, Sinclair & Kernohan, 2011). Para realizar escolhas informadas a mulher tem que ter acesso à informação, mostrando-se a internet uma potencial fonte de informação capaz de oferecer aos consumidores de serviços de saúde as informações necessárias para as suas tomadas de decisões (Lagan, Sinclair & Kernohan, 2011). No entanto, a mulher tem que ter a capacidade de procurar, escolher, classificar e analisar criticamente as informações disponíveis, (Lagan, Sinclair & Kernohan 2011), ou seja tem que possuir uma adequada literacia em saúde materna.

A literacia em saúde materna diz respeito às capacidades cognitivas e sociais que a mulher possui e que determinam a sua motivação e aptidão em compreender e usar a informação para promover e manter a sua saúde e dos seus filhos. Esta pode ser potenciada através da educação pré-natal que centraliza a sua ação nos assuntos referentes aos cuidados na gravidez, ao parto e nascimento, bem como nos cuidados ao recém-nascido (Renkert & Nutbeam, 2001).

O aumento do conhecimento materno é essencial para uma melhor adaptação da mulher às modificações que uma gravidez pode trazer, sendo uma estratégia importante para os cuidados pré-natais, (Ferreira, 2013). Este conhecimento pode advir através de

profissionais de saúde, no entanto, estes podem utilizar vocabulário que muitas vezes não são entendidos pelas mulheres, pondo em causa a eficácia dos ensinamentos (Kohan, Ghasemi, & Dodangeh, 2007).

O recurso às tecnologias de informação e comunicação, nomeadamente à internet, é um facto entre as mulheres grávidas, influenciando e provocando mudanças na relação entre as utentes e profissionais de saúde. Antigamente, as mulheres grávidas permitiam que as parteiras prestassem os seus cuidados, sem as questionar, sendo esta vista como uma autoridade respeitada no campo do parto normal em que as suas decisões sobre gravidez e parto não eram postas em causa nem discutidas (Weston & Anderson, 2014). A crescente informação disponível na internet levou a que a autoridade dos profissionais de saúde, incluindo da parteira, fosse cada vez mais desafiada pelas mulheres, que passaram a desempenhar um papel mais ativo nas decisões da gravidez e parto (Weston & Anderson, 2014). Assim, a inúmera informação disponível na internet sobre a gravidez e parto constituiu-se num desafio para a prática clínica obstétrica, desempenhando os profissionais de saúde um papel fundamental na orientação da mulher para uma pesquisa de informação de qualidade baseada na evidência.

Perante isto e, tendo em conta a realidade verificada no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia (SOG) do Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE), Entidade Pública Empresarial (EPE), local de desempenho de funções, em que as utentes seguem a tendência da utilização das novas tecnologias de comunicação e informação, nomeadamente a internet, para a procura de informação e aquisição de conhecimentos sobre a gravidez e parto, surgiu o tema para a realização do presente relatório.

O interesse pela temática advém do facto de, enquanto profissionais de saúde, ser de extrema importância o conhecimento da forma como as grávidas utilizam a internet para obterem informação e saberes relativos à gravidez e parto, bem como o seu nível de literacia em *e-health*, de forma a orientá-las para uma procura de informação online fidedigna e válida, realizando ações de promoção de saúde adaptadas a esta nova realidade da sociedade moderna, os cibernautas.

No cumprimento dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre na área da Saúde Materna e Obstetrícia pela Universidade de Évora (UÉ)/ Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus (ESEJD), surge o presente documento na variável de relatório de

intervenção que visa descrever o processo referente ao desenvolvimento de implementação do projeto de intervenção intitulado “A utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério”, o qual decorreu no SOG do HESE, EPE.

O referido projeto de intervenção teve por base a definição de um objetivo geral que consta em descrever a utilização da internet como a fonte de informação utilizada pelas grávidas e puérperas, tendo sido, posteriormente, definidos três objetivos específicos com o intuito de:

- I. Identificar as dúvidas apontadas pelas mulheres no período gravídico-puerperal que as levam a recorrer à internet para obter esclarecimento e conhecimento;
- II. Identificar o modo como as mulheres recorrem à internet no período gravídico de forma a obterem informação;
- III. Criar uma página Web com hiperligação ao site do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE tendo como público alvo as grávidas e puérperas.

O percurso de implementação do projeto de intervenção acoplou na sua planificação a definição de atividades e objetivos (Apêndice A) que, por conseguinte, requereram a avaliação e autorização por parte da Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da UÉ (Anexo A) e autorização do Concelho de Administração do HESE, EPE (Anexo B e Anexo C).

O atual relatório foi redigido através da sua organização em secções e subsecções, como base no respeito pelo Regulamento do Estágio de Natureza Profissional e Relatório Final de Mestrado em Enfermagem (Ordem de Serviço nº 18/2010), e Regulamento do Ciclo de Estudos conducente ao Grau de Mestre (Ordem de Serviço nº 8/2013), ambos da UÉ.

A nível estrutural este documento inicia-se com a presente introdução, seguindo-se a análise do contexto, análise reflexiva sobre os objetivos, metodologias, estudos sobre programas de intervenção com a população-alvo, análise da população/utentes, análise reflexiva sobre as intervenções, análise reflexiva sobre o processo de avaliação e controlo e a análise reflexiva sobre competências mobilizadas e adquiridas. Por último tece-se a

conclusão e as referências bibliográficas.

No que reporta às regras para elaboração de trabalhos científicos utilizou-se o Guia Prático de Normas para elaboração de relatórios, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada de acordo com a normativa American Psychological Association (2012) e o Novo Acordo Ortográfico, respeitando as recomendações da circular 4/2011 da UÉ.

2. ANÁLISE DO CONTEXTO

A análise do contexto tem como intuito caracterizar o ambiente em que decorram as ações planeadas no projeto de intervenção, prover os recursos necessários para a implementação das estratégias definidas e avaliar criteriosamente a forma de utilização da internet como fonte de informação pelas grávidas e a ação dos profissionais de saúde na orientação destas na procura de informação fidedigna e válida na realidade do SOG do HESE, EPE, de modo a legitimar a necessidade de implementação do projeto de intervenção nesta unidade de saúde.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL

O hospital de Évora tem uma existência de mais de quinhentos anos a servir a população do Alentejo, durante os quais passou por diversas evoluções e designações, adquirindo definitivamente o nome de Hospital do Espírito de Santo de Évora em 1996. No ano de 2007 adquire o regime de Entidade Pública Empresarial e no ano seguinte, 2008, é classificado como Hospital Central (HESE, EPE, 2017). O HESE, EPE, é um hospital público geral que se encontra integrado na Rede do Serviço Nacional de Saúde da Região Alentejo (HESE, EPE, 2017).

A sua área de influência de primeira linha abrange 150mil pessoas referentes ao Distrito de Évora, num total de 14 Concelhos (Figura 1), correspondendo à área do Alentejo Central (HESE, EPE, 2017).

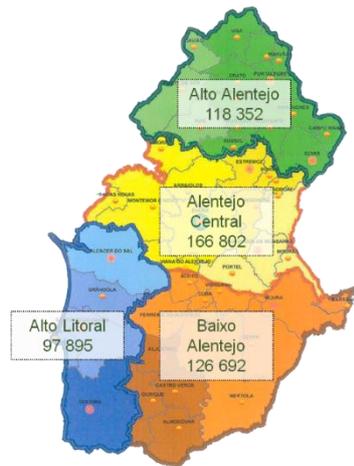


Figura 1 – Área de assistência do HESE, EPE

Fonte: <http://www.dholmes.com/master-list/evora/district-evora.html>

Em segunda linha, o HESE, EPE, assiste cerca de 440 mil pessoas, referente a toda a região do Alentejo (Figura 2), perfazendo um total de 33 Concelhos que incluem 15 do Distrito de Portalegre, 13 do Baixo Alentejo e 5 do Alentejo Litoral (HESE, EPE, 2017).



Figura 2- Mapa dos concelhos de Évora

Fonte: <http://www.hevora.min-saude.pt/o-hospital/area-de-influencia/>

O HESE, EPE, tem como missão assegurar uma prestação de cuidados de saúde diferenciados, adequados e em tempo útil, garantindo um elevado desempenho técnico-

científico, uma eficaz e eficiente gestão de recursos e humanização, assim como, a promoção do desenvolvimento profissional dos seus colaboradores (HESE, EPE, 2017). A referida instituição visa o respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos, a excelência técnica, a cultura da melhor gestão, o respeito pelas normas ambientais, a promoção da qualidade, a ética, integridade e transparência, a motivação e trabalho de equipa (HESE, EPE, 2017).

O HESE, EPE, assumindo-se como o Hospital Central da Região, dirige a sua atividade hospitalar no Internamento, Consultas Externas, Urgência, Hospital de dia de Pediatria e Oncologia, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (M.C.D.T) (HESE, EPE, 2017). Para além destes serviços, o HESE, EPE, com base nos documentos da Rede de Referência Hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, oferece uma gama de cuidados de saúde diferenciados nas seguintes valências: Pneumologia, Neonatologia, Imunoalergologia, Pedopsiquiatria, Hematologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Vascular, Imunohemoterapia, Anatomia Patológica, Nefrologia, Gastroenterologia, Patologia Clínica, Oncologia, Radioterapia, Hemodinâmica (HESE, EPE, 2017).

O HESE, EPE é composto por três principais edifícios: um de tipo conventual, no qual funcionam os Serviços Administrativos e de apoio, o Núcleo de Exames Especiais, o Serviço de Medicina Física e de Reabilitação e o Ambulatório do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, acoplado a este surge o edifício do Espírito Santo que engloba a maioria dos serviços de Internamento, os M.C.D.T, a Urgência Geral e Pediátrica, o Bloco Operatório, a Cirurgia de Ambulatório, a Unidade de Convalescença, o Serviço de Patologia Clínica e de Imagiologia, por ultimo, separado destes dois edifícios por uma avenida surge o edifício do Patrocínio, onde funcionam os internamentos das Medicinas e Psiquiatria, o Serviço de Imunohemoterapia, a Neurologia, o Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação, o Serviço Social e Gabinete do Utente, as Consultas Externas, a Unidade de Radioterapia, a Oncologia, o Serviço de Gestão de Doentes, o Arquivo e a Cozinha (HESE, EPE, 2017). O serviço de Nefrologia, de Anatomia Patológica, de Segurança e Saúde no Trabalho, Farmácia e Lavandaria funcionam em edifícios anexos aos referidos anteriormente (HESE, EPE, 2017).

No que se refere à área de Saúde Materna e Obstetrícia, o serviço de Obstetrícia e Ginecologia encontra-se situado no 3º piso do edifício do Espírito Santo, na ala direita, no corredor em frente aos serviços de Cirurgia II e Cirurgia de Ambulatório.

O Serviço de Obstetrícia e Ginecologia está integrado na Rede Nacional de Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado, prestando apoio às utentes do distrito de Évora e de toda a região pertencente à Administração Regional de Saúde (ARS) Alentejo (HESE, EPE, 2017), o que lhe confere a capacidade de assistência multidisciplinar a todas as mulheres em situação de patologia coexistente ou associada à gravidez que possam influenciar a saúde do recém-nascido (RN), necessitando este de receber cuidados de saúde especializados (Ministério da Saúde, 2006).

O referido serviço dirige a sua assistência a todas as mulheres grávidas e sua família ao longo dos diferentes estádios da gravidez e nascimento, nas primeiras quatro semanas do pós-parto, recém-nascidos, grávidas com desvio do padrão normal de saúde e todas as utentes do foro ginecológico (HESE, EPE, 2017). Presta serviço em diversas áreas de atuação, nomeadamente, Internamento que engloba puérperas, grávidas patológicas e utentes de ginecologia, Consultas Externas, Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica, Bloco de Partos, Exames complementares de diagnóstico e conta ainda com o apoio do Cantinho da Amamentação e Bloco Operatório Materno-Infantil (HESE, EPE, 2017).

2.1.1. Caracterização da Estrutura Física e Organizacional do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia

O Serviço de Obstetrícia e Ginecologia contém à sua entrada uma porta eletrónica que permite um acesso restrito aos profissionais de saúde através da utilização de um código, encontrando-se na área de entrada um segurança nos dias úteis das 8 horas às 20 horas e nos fim-de-semana e feriados das 15 horas às 16 horas e 30 minutos e das 19 horas às 20 horas para controlo das entradas e visitas ao serviço. O serviço é composto por duas alas, separadas por um hall de entrada, que contém um gabinete administrativo com um anexo onde funciona o projeto “Nascer Cidadão”, de segunda-feira a sexta-feira das 14 horas às 17 horas, e um gabinete de apoio às urgências, no qual são observadas as

utentes de obstetrícia/ginecologia e realizadas as admissões de grávidas, que inclui uma casa de banho. A ala esquerda é constituída, no seu lado direito, por dois quartos de internamentos de puérperas submetidas a cesariana, cada um com duas camas e dois berços e com instalações sanitárias próprias, um vestiário destinado aos enfermeiros e assistentes operacionais e o gabinete médico. No lado esquerdo da mesma ala, encontra-se o gabinete de reuniões, a copa, uma sala que engloba o Cantinho da Amamentação, inaugurado a 8 de outubro de 2013 e que neste momento não se encontra em funcionamento devido á falta de recursos humanos, e uma zona de arrumações, uma outra sala de arrumações e uma casa de banho destinada ás grávidas provenientes do exterior. Na ala esquerda encontra-se o Bloco de Partos, separado destas instalações por duas portas de madeira basculantes. O Bloco de partos é composto, no lado direito, por um quarto de puerpério imediato com três camas, no qual permanecem as puérperas com parto eutócico ou distócico por ventosa ou fórceps durante 2 horas, sendo posteriormente transferidas para o internamento juntamente com o RN, ocorrendo também neste quarto a realização de cardiocografia externa às grávidas provenientes do exterior, bem como, a observação das grávidas que recorrem à urgência e ficam em vigilância durante algumas horas. Seguidamente encontram-se três quartos, cada um com duas camas de parto, destinados a grávidas em trabalho de parto. Cada quarto possui junto à cama um aparelho de cardiocografia ligado a uma central, um *dinamap*, uma mesinha de cabeceira com bomba infusora e seringa infusora, um cadeirão para o acompanhante da grávida/parturiente e material necessário para a realização dos procedimentos necessários à vigilância do trabalho de parto (TP). No lado esquerdo encontra-se a zona dos sujeitos, duas casas de banho, uma para as grávidas/parturientes e outra para os profissionais de saúde e o gabinete de enfermagem. O Bloco de Partos contém, ainda, uma porta eletrónica que permite o acesso à sala de partos propriamente dita, ao Bloco Operatório Materno-Infantil e à porta que permite acesso ao Serviço de Neonatologia para o qual são transferidos, diretamente da sala de partos, os recém-nascidos com alterações do seu estado hemodinâmico. A sala de partos é organizada em três áreas distintas, uma área com marquesa própria para a realização de partos eutócicos ou distócicos por ventosa ou forceps, uma para a prestação dos cuidados imediatos ao RN e reanimação do mesmo e

uma sala para desinfecção. O Bloco Operatório Materno-Infantil contém uma sala operatória, a qual apenas funciona em dias uteis para a realização de cesarianas e/ou cirurgias ginecológicas eletivas, uma sala de apoio, uma sala de desinfecção, uma sala de sujos e uma sala de recobro com três camas, sendo que a organização de todo este espaço e prestação de cuidados às utentes encontra-se a cargo dos enfermeiros do Bloco Operatório, à exceção da prestação dos cuidados imediatos ao RN que é da responsabilidade de um dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO) escalado para a sala de partos.

A ala direita é constituída, no seu lado esquerdo, por um gabinete administrativo, com um anexo que corresponde à sala de Diagnóstico Pré-Natal, dois quartos destinados a puérperas submetidas a cesarianas, cada um com duas camas e dois berços e instalações sanitárias próprias (idênticos aos da ala esquerda), três quartos de puérperas com partos eutócicos ou distócicos por ventosas ou fórceps, cada um com três camas e três berços, um quarto destinado a grávidas patológicas com três camas e um outro quarto, também com três camas, de puérperas cujos recém-nascidos (RNs) encontram-se internados no Serviço de Neonatologia. O lado direito desta ala contém o gabinete do diretor de serviço, gabinete de enfermagem, gabinete destinado à realização dos testes acústicos do RN, sala de triagem pediátrica, sala de trabalho de enfermagem, sala de arrecadação com stock de material hospitalar processado pelo Sistema de Gestão Integrado e-Kabam, três casas de banho, duas para as grávidas/puérperas internadas e uma para os profissionais de saúde e, uma zona de sujos. Ao fundo da ala direita encontram-se duas portas basculantes que dão acesso à área destinada às utentes de ginecologia, sendo esta área composta por três quartos, dois com três cama e um com duas camas, e duas casas de banho.

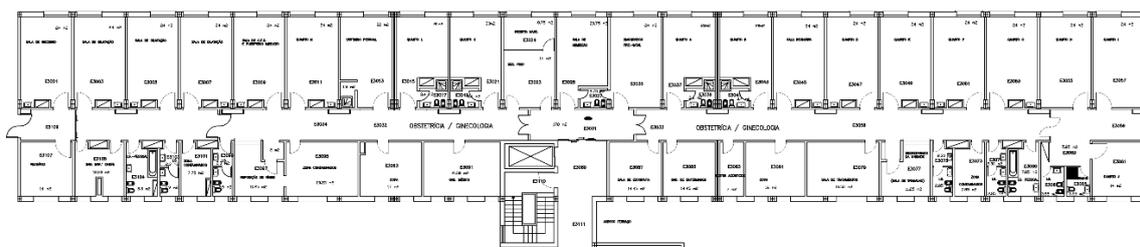


Figura 3- Esquema físico do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HESE, EPE

Fonte: Gabinete de Comunicação e Marketing do HESE, EPE

2.1.2. Caracterização da População de Grávidas que recorrem ao Serviço de Obstétrica e Ginecologia

A população de mulheres grávidas que recorrem ao SOG do HESE, EPE são sobretudo de raça caucasiana, nacionalidade Portuguesa e provenientes dos diversos concelhos do distrito de Évora. Para além destas, verifica-se uma afluência de mulheres, em idade fértil, oriundas de outros países, nomeadamente das nacionalidades mais representativas no distrito de Évora: Roménia, Brasil, Ucrânia e China (Pordata, 2017). Corroborando com este facto, de acordo com (Rego, Mendes, Rebelo, & Magalhães, 2009) os indivíduos estrangeiros que procuram Portugal são principalmente originários da Europa Central e do Leste e da América do Sul (Brasil).

O SOG do HESE, EPE também recebe grávidas de outras regiões do país, em particular nos casos em que o RN necessita de cuidados diferenciados neonatais, frequentemente provenientes do Alto Alentejo, Baixo Alentejo e Barlavento Algarvio.

Assim como disponibiliza os seus cuidados a todas as mulheres grávidas que desejem ter o seu bebé neste hospital, respeitando as orientações legais do Decreto-lei n.º 67/2006, a qual determina a consagração do direito da mulher em escolher livremente o local onde pretende ter o parto, nas condições de melhor qualidade para a mãe e bebé (Portugal, 2006).

2.1.3. Análise da Casuística de Partos no Serviço de Obstétrica e Ginecológica

Nos últimos anos, o Alentejo Central tem vivenciado uma diminuição dos níveis de natalidade, acompanhando a tendência nacional, que evidenciou uma queda nas taxas de natalidade após o ano de 2011, como se pode verificar nos dados disponibilizados pela Pordata (2017) e apresentados na tabela 1.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<i>Número de nascimentos</i>	Portugal	101.381	96.856	89.841	82.787	82.367	85.500	87.126
	Alentejo	1.320	1.364	1.289	1.152	1.102	1.184	1.228
	Central							

Taxa bruta de natalidade	Portugal	9,6	9,2	8,5	7,9	7,9	8,3	8,4
	Alentejo	7,9	8,2	7,8	7,1	6,8	7,5	7,8
	Central							

Tabela 1- Número de nascimentos e Taxa bruta de natalidade em Portugal e Alentejo Central

Fonte: Pordata (2017)

Apesar de se observar um ligeiro aumento da natalidade em 2016, Portugal apresentou a segunda taxa de natalidade mais baixa entre os 28 estados membros da União Europeia, representando uma taxa de 8,4 nascimentos por cada 1000 habitantes (Lusa, 2017). A nível do território nacional, em 2016 o Alentejo juntamente com a região Centro e região Autónoma da Madeira representaram a taxa de natalidade mais baixa do país, com valores de 7,6, 7,2 e 7,3 respetivamente (Pordata, 2017).

Na realidade do SOG do HESE, EPE verificou-se uma diminuição no número de partos nos anos de 2012 a 2014, como mostra a figura 4, e um ligeiro aumento no ano de 2015 e 2016, com 1157 e 1196 nascimentos, respetivamente.

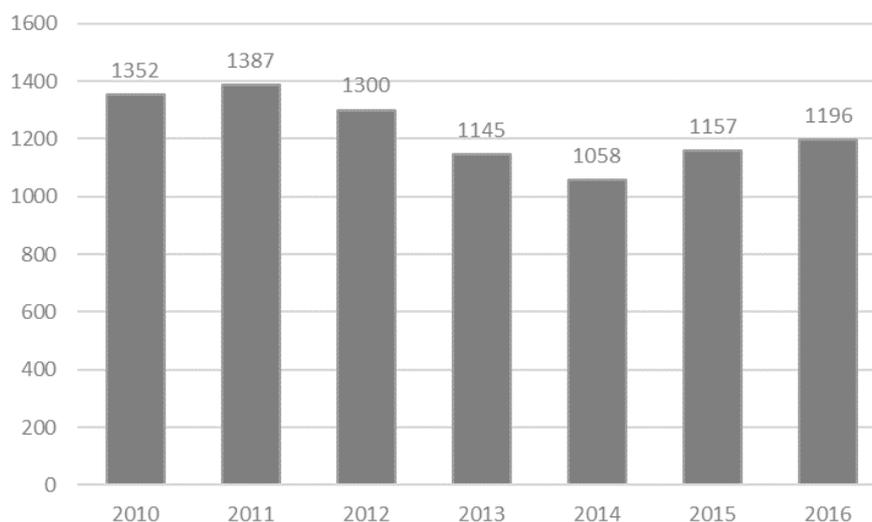


Figura 4- Gráfico: Número de Partos no SOG do HESE, EPE

Fonte: Dados estatísticos presentes no SOG do HESE, EPE

No que concerne ao tipo de parto, de acordo com os dados disponíveis dos últimos

dois anos, observou-se uma predominância de partos eutócicos, com uma percentagem de 49,4% em 2015 e 52,6% em 2016. Contudo, apesar da Organização Mundial de Saúde considerar, desde 1985, que a taxa ideal de cesariana seria entre os 10% e 15% (Organização Mundial de Saúde), no ano de 2015 e 2016 no SOG do HESE, E.P.E. registaram-se números de cesarianas próximos dos 30%. De ressaltar, com base na Figura 5, que existiu um aumento de partos eutócicos e uma diminuição de partos por cesariana de 2015 para 2016. Os partos distócicos por ventosa constituíram 15,5% dos partos em 2015 e 14,2% em 2016, enquanto os partos distócicos por Forceps representaram em 2015 2,2% dos partos e em 2016 3,5%.

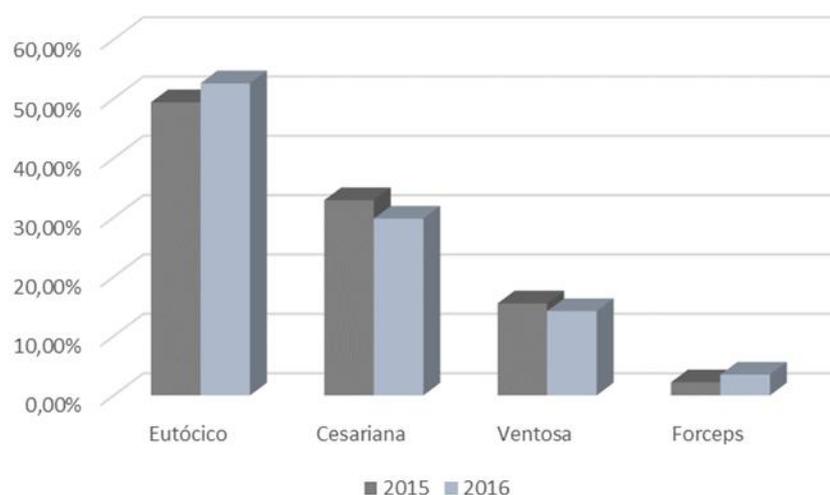


Figura 5-Gráfico: Percentagem de partos eutócicos e distócicos no SOG do HESE, EPE em 2015 e 2016

Fonte: Dados estatísticos presentes no SOG do HESE,EPE

2.2. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS

Uma instituição hospitalar é formada na sua organização por recursos humanos, financeiros, materiais e utentes/doentes (Marques, 2010). Por recursos humanos entende-se as pessoas que integram, permanecem e participam na constituição de uma instituição,

independentemente do seu nível hierárquico ou tarefa (Frederico & Leitão, 1999), enquanto que os recursos materiais se referem aos recursos necessários para a realização das suas atividades básicas, incluindo o próprio espaço físico, a tecnologia, os métodos e processos de trabalho (Chiavenato, 1994).

2.2.1. Caracterização dos recursos humanos

O SOG conta com uma equipa multidisciplinar composta por médicos especialistas de Obstetrícia/Ginecologia e internistas, enfermeiros generalistas e enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia (EESMOs), assistentes operacionais, três administrativas, um pediatra, um anestesista e um segurança. Dão apoio ao serviço, quando necessário, um nutricionista, psicólogo e assistente social.

A equipa médica é formada por 11 especialistas de Obstetrícia/Ginecologia, incluindo o Diretor de Serviço, e dois internos da especialidade. Para além desta equipa médica, o serviço conta ainda com a colaboração de médicos especialistas de Obstetrícia/Ginecologia de outros hospitais que vêm assegurar as urgências de obstetrícia e ginecologia durante 24 horas. Normalmente, em cada escala de 24 horas estão presentes três médicos especialistas de Obstetrícia/Ginecologia.

A equipa de enfermagem é constituída por 29 elementos, dos quais 28 são do sexo feminino e um do sexo masculino. A referida equipa inclui a Enfermeira Responsável, detentora do título de EESMO, 14 enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia de carreira, a desempenharem funções principalmente no Bloco de Partos e a prestarem apoio à urgência de obstetrícia, 7 enfermeiros que possuem o título de EESMO, não reconhecidos como especialistas de carreira, que executam funções sobretudo no internamento de Obstetrícia e Ginecologia e dão apoio à urgência de ginecologia, e 7 enfermeiros generalistas a desempenharem funções exclusivamente no internamento de Obstetrícia e Ginecologia. Dos 29 elementos, à exceção de três elementos, incluído a Enfermeira Responsável e dois enfermeiros em regime de licença de parentalidade, que realizam um horário semanal de segunda-feira a sexta-feira das 8 horas às 16 horas e 30 minutos, todos os elementos exercem em regime de *roulement*. Em cada turno de 8 horas estão escalados dois enfermeiros para o Bloco de Partos e dois enfermeiros para o

Internamento, contudo, sempre que possível, no turno da manhã encontra-se escalado mais um enfermeiro para o Internamento, num total de três, não existindo critérios de número de EESMO e generalista em cada turno.

O método de prestação de cuidados de enfermagem adotado no SOG é o método individual, consistindo este método na distribuição de um determinado número de utentes a cada enfermeiro, de acordo com o seu grau de dependência, sendo esse enfermeiro responsável pela prestação de cuidados globais aos utentes que lhe foram distribuídos durante o seu turno de trabalho (Frederico & Leitão, 1999). Esta metodologia de trabalho permite dar ênfase às necessidades dos utentes e, conseqüentemente, a uma prestação de cuidados individualizada (Frederico & Leitão, 1999). Cabe à enfermeira responsável a organização do serviço em dias uteis, sendo que ao fim-de-semana e feriados fica à responsabilidade da enfermeira responsável de turno.

Relativamente à equipa dos assistentes operacionais, é formada por 12 assistentes operacionais do sexo feminino que funcionam em regime de *roulement*, estando escalados para o turno da manhã uma assistente operacional de apoio ao Bloco de Partos e duas para o Internamento, enquanto que no turno da tarde encontram-se escaladas duas assistentes operacionais destacadas tanto para o Bloco de Partos como para o Internamento e no turno da noite uma assistente operacional que dá apoio às duas alas do serviço.

A equipa multidisciplinar também é composta por três administrativas presentes em dias uteis, das 8 horas às 16 horas, e por um segurança que se encontra na entrada no serviço de forma a controlar as entradas e saídas no mesmo, destacado em dias uteis das 8 horas às 20 horas e aos fins-de-semanas e feriados durante a hora das visitas (15 horas às 16 horas e 30 minutos e das 19 horas às 20 horas).

O SOG conta ainda, durante 24 horas, com o apoio do pediatra de serviço de Neonatologia que dá assistência em caso de desvio do padrão normal no recém-nascido e do Anestesiologista de serviço do Bloco Operatório Central para realização de analgesia do trabalho de parto.

2.2.2. Caracterização dos recursos materiais

Dos recursos materiais, o espaço físico já foi referenciado aquando da descrição da estrutura física e organizacional do serviço, descrevendo-se apenas os recursos essenciais para a assistência no TP fisiológico e parto normal e sistema informático que permite a consulta e registos sobre as grávidas, parturientes, puérperas e RNs.

Na assistência ao TP, a equipa de EESMOs dispõem em cada quarto duas camas de parto eletrónicas que permitem à mulher adotar várias posições de acordo com as suas necessidades ao longo do TP, todo o material de stock essencial para a vigilância do TP, dois aparelhos de cardiotocografia com sistema de telemetria e registo associado à central de monitorização, cadeirões para os acompanhantes e bolas de pilates. Na assistência ao parto normal, a equipa de EESMOs conta com uma marquesa de parto eletrónica que permite à parturiente optar por diferentes posições no período expulsivo de acordo com a sua comodidade, kit de parto com todo o material de stock necessário para a realização do mesmo, carro de apoio com todo o material de stock que poderá ser necessário aquando do parto, aparelho de cardiotocografia, mesa para prestação dos cuidados imediatos e reanimação do RN com todo o material necessário. Tanto os quartos como a sala de partos possuem um sistema de rádio integrado, permitindo às grávidas e parturientes usufruírem de musicoterapia.

Para a realização dos registos referentes às grávidas, parturientes, puérperas e RNs, a equipa de enfermagem dispõe do sistema informático ALERT® dirigido em linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE]. Este sistema surge como instrumento de informação que descreve a prática de enfermagem, fornecendo dados representativos dessa prática em sistemas de informação de saúde globais (Conselho Internacional de Enfermeiras, 2000).

O SOG contém um sistema de segurança dos RNs através da utilização de pulseiras eletrónicas ligadas a um sistema informático centralizado. A cada RN, após o parto, é colocado uma pulseira eletrónica com um número associado, a qual fica ativa após a sua colocação. Cabe ao EESMO identificar o número da pulseira com o nome e berço do RN, sendo estes os únicos profissionais de saúde com conhecimento do código que permite o acesso ao sistema informático. As pulseiras eletrónicas, no dia de alta clínica, serão desativadas e removidas, permitindo assim a saída do RN da maternidade.

2.3. DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

O termo competência têm levado ao surgimento de diferentes teorias e entendimentos que acompanham a evolução do pensamento, tornando difícil uma definição prática do conceito (Gracias, 2010). Competência deriva do latim *competentia*, referindo-se à aptidão e qualidade na capacidade de resolução de problemas, execução de atividades e avaliação de algo ou alguém (Dicionário infopédia da Língua Portuguesa, 2017). O conceito de competência pode ser considerado como o somatório das aptidões, traduzidas na capacidade em executar tarefas, dos conhecimentos, traduzido nos saberes, e da ação prática, traduzindo a experiência acumulada pelo indivíduo (Gracias, 2010). A competência em enfermagem é caracterizada pela capacidade em mobilizar diversos conteúdos, como comunicar, observar, partilhar, trocar informações, questionar e avaliar, implicando esta mobilização a detenção de saberes, conhecimentos (Gracias, 2010). Como tal, o seu conceito engloba um conjunto de características pessoais, sociais e comunicacionais, sustentadas pelo desenvolvimento do conhecimento e apresentadas através da ação prática contextualizada (Gracias, 2010).

O Regulamento das Competências Específicas do EESMO refere que uma das suas competências dizem respeito ao Cuidar a mulher inserida na família e comunidade ao longo do período pré-natal, como forma de potenciar a sua saúde, detetar e tratar precocemente qualquer complicação, promovendo o bem-estar materno-fetal (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

A gravidez é uma nova etapa no ciclo vital da mulher, caracterizada por inúmeras adaptações a nível biológico, psicológico e social. É uma fase de experiências, mudanças e renovação, permitindo à mulher adquirir novos conhecimentos indispensáveis na transição para a parentalidade. É fundamental a obtenção de conhecimentos em saúde pela mulher acerca do seu estado, de forma a possibilitar a vivência deste momento da forma mais harmoniosa, prazerosa e saudável possível (Graça, 2010). Para além disto, o período pré-natal é, também, o momento em que a mulher se prepara para vivenciar o

parto de uma forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz (Rios & Vieira, 2007). Neste sentido o processo educativo, através da educação em saúde, adquire um papel fundamental na aquisição de conhecimentos sobre gestação e parto (Rios & Vieira, 2007) pela grávida, bem como, na sua orientação para uma vivencia mais positiva da gravidez, com menos riscos e complicações no puerpério (Rocha & Andrade, 2008).

Os profissionais de saúde devem encarar o período pré-natal como uma oportunidade para desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar, uma vez que este é um momento de profundas aprendizagens, pelo que devem adotar uma postura de educadores, transmitindo saberes à mulher e potenciando a sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e puerpério (Rocha & Andrade, 2008).

A falta de informação ou informações inadequadas constituem um dos fatores mais comuns de tensão por parte da gestante, influenciando negativamente toda a vivencia da gravidez (Rocha & Andrade, 2008). Neste sentido, na procura de informação, a mulher vê a internet como uma possível fonte de informação, na qual têm acesso a uma vasta oferta de informação sobre a gravidez, parto e parentalidade (Grimes, Forster, & Newton, 2014).

A utilização da internet como fonte de informação permite à mulher o acesso a uma gama de informação médica, bem como a comunidades on-line onde existe a partilha de experiências e conselhos por parte de outras mulheres, constituindo-se num recurso valioso para a obtenção de informação e apoio durante a gravidez e maternidade (Johnson, 2014). De entre várias razões, frequentemente, as mulheres procuram a internet para complementar a informação fornecida pelos profissionais de saúde, pela facilidade de obtenção de conhecimento e possibilidade de anonimato, assim como para adquirirem um maior nível de confiança e controle sobre o processo de tomada de decisão (Ferraz, Almeida, & Matias, 2013).

Contudo, nem toda a informação disponível é tida como fidedigna e válida. A presença de inúmera informação disponível na internet sobre a gravidez, parto e puerpério constitui-se num desafio para a prática clinica obstétrica. Cabe ao EESMO, através das suas competências, o dever de validar e certificar a informação que a mulher grávida/casal possui relativamente à gravidez, trabalho de parto e parto e esclarecer as suas dúvidas

(Barradas, et al., 2015), de forma que a mulher/casal consiga aceder a informação de qualidade baseada na evidência.

Um dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica refere-se à promoção da saúde, em que o EESMO na procura permanente da excelência no exercício profissional procura que a mulher atinga o seu máximo potencial de saúde durante a gravidez (Ordem dos Enfermeiros, 2011), sendo elementos fundamentais para esse alcance a implementação de projetos para a comunidade na fase da gravidez, bem como, o fornecimento de informação que leve a uma aprendizagem cognitiva e capaz de gerar novas capacidades na mulher.

Como tal, tendo em conta as competências específicas do EESMO e os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica, pode-se dizer que existe inúmeras vantagens na implementação do atual projeto, no sentido que é fundamental a existência de um espaço na internet com informação fidedigna e certificada capaz de gerar conhecimento sobre gravidez/parto/puerpério e promoção de estilos de vida saudáveis ao longo da gravidez, em que o EESMO possa orientar a mulher/casal na procura de informação, assim como, esclarecer as suas dúvidas em tempo útil através de um espaço onde a mulher/casal possa colocar as suas dúvidas sem se deslocarem aos serviço de saúde ou pelo recurso a comunidades on-line/blogs pouco fidedignos.

No papel de futura EESMO e mestranda, num processo de observação e reflexão sobre a posição dos EESMOs sobre a procura cada vez mais evidenciada de informação sobre gravidez/parto/puerpério pela mulher/casal na internet, esta não é bem aceite por todos os profissionais, sendo por vezes desvalorizada. Assim, torna-se, ainda mais, importante a implementação do projeto “A internet como fonte de informação na gravidez e puerpério”, como forma de elucidar os profissionais de saúde para a utilização desta nova fonte de informação na gravidez/parto/puerpério, no sentido de estes reverem as suas práticas para uma prestação de cuidados de qualidade à mulher inserida numa sociedade dominada pelas novas tecnologias. Os profissionais de saúde precisam estar mais bem informados dos sites de procura de informação pelas mulheres durante a gravidez e fazer um melhor uso da internet através do desenvolvimento de informações

atuais e baseadas em evidências, disponibilizando-as e produzindo websites com informação de qualidade e fidedigna (Gao, Larsson, & Luo, 2013).

3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

Objetivo, segundo o Dicionário da Língua Portuguesa (Dicionário infopédia da Língua Portuguesa, 2007) significa algo que se pretende alcançar, um fim, um propósito.

Todo o trabalho de pesquisa deve ter um objetivo delimitado para saber o que se vai investigar e o que se pretende atingir (Marconi & Lakatos, 2003). O objetivo de estudo define-se como um enunciado afirmativo que traduz a população, as variáveis e a metodologia da investigação (Fortin, 2009). São os objetivos de estudo que tornam claro o problema de pesquisa e permitem ao investigador aumentar os seus conhecimentos sobre determinado assunto ou tema, podendo ser intrínsecos ou extrínsecos, teóricos ou práticos, gerais ou específicos, a curto ou a longo prazo (Marconi & Lakatos, 2003).

A sua determinação possibilita definir as metas e/ou resultados que se pretendem obter com a intervenção aplicada, assim como, selecionar estratégias que visam o desenvolvimento das ações planeadas (Fortin, 2009).

Após a seleção do problema, que carecia de toda a atenção, formulou-se o objetivo de intervenção profissional e seguidamente os objetivos a atingir com as populações-alvo.

3.1. OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

O objetivo geral revela uma visão global e abrangente do tema, relacionando-se com o conteúdo intrínseco tanto dos fenómenos e eventos como das ideias estudadas (Marconi & Lakatos, 2003).

O acesso a informações de saúde através da internet tornou-se num fenómeno global, sendo que os utentes, em particular as mulheres grávidas, recorrem a este meio com o intuito de obterem conhecimentos sobre a sua saúde, compartilharem experiências e socializarem com pessoas em situação semelhante à sua (Aranda, 2016). Desde o momento da conceção que surgem medos e dúvidas por parte da grávida, que vê a sua necessidade de informação satisfeita, facilmente e rapidamente, com o recurso à internet,

podendo esta situação, em alguns casos, produzir efeitos negativos sobre a sua saúde pelo uso inadequado das informações de saúde disponíveis neste meio (Aranda, 2016). Tendo em conta a realidade atual e a importância que os enfermeiros, em particular os EESMOs, têm na orientação da grávida na procura de uma informação em saúde adequada á sua condição através da internet, definiu-se como objetivo de intervenção profissional:

- Descrever a utilização da internet como a fonte de informação utilizada pelas grávidas e puérperas.

3.2. OBJETIVOS A ATINGIR COM A POPULAÇÃO-ALVO

Formulado o objetivo geral foram definidos objetivos específicos para a adequabilidade da intervenção profissional, os quais referem-se ao tema ou assunto de investigação propriamente dito (Andrade, 2009), apresentando um carácter mais concreto e possibilitando, por um lado, atingir o objetivo geral de pesquisa e, por outro, aplicá-lo a situações particulares (Marconi & Lakatos, 2003).

Face ao aumento exponencial de informação em saúde sobre obstetrícia disponível na internet, de fácil acesso, e ao novo arquétipo de uma grávida mais informada e crítica torna-se relevante à adaptação dos EESMOs a este novo cenário, através de um profissional mais competente e com melhores conhecimentos técnicos (Aranda, 2016) a nível da orientação das grávidas na procura de informação fiável e de qualidade na internet. Neste sentido, como forma de ajudar os enfermeiros a entenderem a utilização deste meio de informação como forma de obtenção de conhecimentos e informação obstétrica e de melhorar a sua faceta de educadores, delinearam-se três objetivos específicos a atingir com as populações-alvo:

- Identificar as dúvidas apontadas pelas mulheres no período gravídico-puerperal que as levam a recorrer à internet para obter esclarecimento e conhecimento;
- Identificar o modo como as mulheres recorrem à internet no período gravídico-puerperal de forma a obterem informação;

- Criar uma página Web com hiperligação ao site do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. tendo como público alvo grávidas e puérperas.

4. METODOLOGIAS

A metodologia refere-se a um conjunto de métodos e técnicas que conduzem a elaboração de processo de investigação e no caso de um relatório de investigação engloba os métodos e técnicas utilizados no quadro da investigação (Fortin, 1999). Envolve-se diretamente com o problema a ser estudado e a sua escolha obedece a um conjunto de fatores como o objeto e tipo de pesquisa, os recursos disponíveis e equipa humana participante no campo da investigação (Marconi & Lakatos, 2003).

Esta secção destina-se à exibição da metodologia utilizada, tendo em conta as diferentes fases do projeto de intervenção, populações-alvo e atividades desenvolvidas.

4.1. FASE DE PREPARAÇÃO

No progresso do projeto de intervenção, com o tema e os objetivos de investigação definidos, realizou-se uma revisão da literatura (RL) que consiste numa forma de pesquisa que usa como fonte de dados a literatura disponível sobre determinado tema, disponibilizando um resumo das evidências relativas a uma estratégia de intervenção específica, com base na aplicação de métodos explícitos e sistematizados de procura, apreciação crítica e síntese da informação selecionada (Sampaio & Mancini, 2007).

A RL serviu de base para a construção e reformulação dos instrumentos de colheita de dados.

À população-alvo de grávidas foi aplicado o questionário sociodemográfico acerca da utilização da internet como fonte de informação na gravidez formulado por Ferreira (2013), o qual foi adaptado, tendo-se acrescentado mais algumas questões consideradas relevantes para o estudo, e a escala “eHEALS” de Norman e Skinner (2006) em versão portuguesa, validada e traduzida por Brandão (2012) (Apêndice B), com o intuito de avaliar a capacidade das grávidas em utilizar de forma eficaz os recursos sobre saúde disponíveis na internet, ou seja, a sua literacia em saúde. Para a população-alvo de enfermeiros foi criado um questionário sociodemográfico e questões relativas à utilização

da internet como fonte de informação na gravidez, de entre as quais as duas últimas questões são dirigidas à criação de uma página na internet associada ao website do HESE, EPE (Apêndice C). Tendo os instrumentos de recolha de dados prontos para aplicação, procedeu-se à fase de pré-teste com o objetivo de perceber se os mesmos eram compreensíveis para a população em estudo.

Ainda, relativamente à escala “eHEALS” existiu a necessidade de realizar o estudo de fidelidade da escala, o qual foi determinado pela análise da consistência interna de cada um dos itens e do total dos itens, recorrendo-se ao cálculo do coeficiente do Alpha de Cronbach. Este, avalia a homogeneidade dos itens que colimam medir um mesmo constructo, gerando valores que variam entre 0 e 1 (Sampieri, Collado, & Lúcio, 2006).

O coeficiente de consistência interna de Alpha de Cronbach do total da escala encontrado no estudo apresenta um valor de $\alpha=0,87$, semelhante ao apresentado no estudo original ($\alpha=0,88$) de Norman e Skinner (2006), podendo-se concluir que, de acordo com Bryman & Cramer (1992), a escala apresenta uma boa consistência interna, mantendo-se acima dos valores mínimos exigidos ($\alpha =0,70$).

4.2. FASE DE DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Esta fase do processo metodológico consistiu na distribuição dos questionários pelas grávidas que recorreram ao SOG do HESE, EPE, e à equipa de enfermagem. Com o grupo de grávidas acordou-se a sua entrega mão-a-mão ao próprio investigador e na ausência deste aos elementos da equipa de enfermagem que se encontrassem de serviço, sendo posteriormente colocados em local próprio na sala de enfermagem. Com o grupo de enfermeiros ficou definido a entrega dos questionários, após preenchimento, em mão ao próprio investigador.

O processo de aplicação dos questionários às populações-alvo revestiu-se de um acompanhamento contínuo, através da disponibilização do investigador a estar presente aquando do seu preenchimento, para eventuais esclarecimentos. Na ausência física do investigador, todos os questionários continham um contacto telefónico e email, disponibilizado por este, para que os sujeitos em estudo pudessem entrar em contacto em

caso de dúvidas no preenchimento dos questionários. A sua aplicação decorreu entre o período de 1 de dezembro de 2016 e 31 de março de 2017.

4.3. FASE DE IMPLEMENTAÇÃO

No decorrer do projeto de intervenção foram desenvolvidas atividades que procuraram dar resposta aos objetivos traçados, constituindo a fase de implementação do processo metodológico. As atividades implementadas relacionam-se com as ações que visaram a atualização da página web do SOG do HESE, EPE, a sua divulgação através das redes sociais e a elaboração de panfleto para a sua divulgação em suporte de papel, assim como, a formação dirigida à equipa de enfermagem.

No desenvolvimento da página web do SOG do HESE, EPE, primeiramente, foi efetuada uma seleção da informação pertinente a incluir nesta através de uma pesquisa bibliográfica acerca das temáticas consideradas relevantes e que fossem ao encontro das necessidades das populações-alvo. Esta pesquisa bibliográfica teve como objetivo a composição de informação clara e de fácil entendimento para o público em geral, sendo, posteriormente, validada pelo Diretor Clínico do SOG do HESE, EPE e Enfermeira Responsável. Realizaram-se várias reuniões de carácter informal com a responsável do Departamento de Marketing do HESE, EPE para o desenrolar da página web. A referida página ficou alojada no site do HESE, EPE, tendo a informação sido introduzida e organizada em colaboração com a responsável do Departamento de Marketing, uma vez que esta é a administradora do site do HESE, EPE.

Na secção do site do HESE, EPE referente ao SOG foi criada uma secção intitulada “Utentes” na qual foram incorporados 3 ícones:

- Gravidez – ao entrar-se nesta secção encontram-se 5 ícones intitulados: alimentação na gravidez, exercício físico na gravidez, desconfortos na gravidez, desenvolvimento do bebé e parto, que através do seu clique disponibilizam informação sobre cada tema.
- Pós-parto – esta secção disponibiliza informação sobre diversos temas como: perdas sanguíneas, cuidados de higiene, cuidados com os pontos, cuidados com as

mamas, funcionamento intestinal e alta hospitalar. Nesta secção foi ainda incorporado um ícone de clique específico para a contraceção devido à vasta informação que este tema contempla.

- Recém-nascido – ao entrar nesta secção encontra-se informação sobre os cuidados ao recém-nascido: banho e cuidados com o coto umbilical. Foram incluídos 2 ícones referentes ao tema do aleitamento materno e diagnóstico precoce.

A página web do SOG do HESE, EPE teve o seu lançamento no dia 23 de agosto de 2017, tendo-se posteriormente procedido à sua divulgação com recurso ao site oficial da instituição, redes sociais, especificamente *Facebook*, e panfletos. A referida página passou a ter um lugar de destaque na página inicial do site do HESE, EPE. Na continuação da sua divulgação, com o intuito de chegar a um maior número da população, elegeu-se a elaboração de um panfleto simples e de fácil entendimento que desse a conhecer a existência da nova página do SOG e explicasse como se consegue chegar à secção “Utentes”, que disponibiliza a informação sobre gravidez, pós-parto e cuidados ao recém-nascido (Apêndice L). O panfleto foi produzido com recurso ao *software* de design gráfico *Canva*, disponibilizado online através do website www.canva.com. Após a sua elaboração, procedeu-se à sua distribuição junto das grávidas no corredor de espera do SOG, assim como, foram deixados vários exemplares sob a mesa da sala de espera e colocado um exemplar no placard da sala de espera para uma maior visibilidade. No entanto, como a página web do SOG também disponibiliza informação referente ao pós-parto e ao recém-nascido, no dia de alta hospitalar foi entregue um panfleto a cada puérpera, de forma a que a informação facultada na página web consiga dar apoio à mulher nesta nova fase da sua vida.

Concomitantemente, foi realizada a exposição da página web do SOG através das redes sociais, nomeadamente no *Facebook*, com recurso ao panfleto em formato digital, o qual foi carregado e partilhado juntamente com o link da página web, solicitando-se, também, aos utilizadores a sua partilha.

Com o levantamento das necessidades das populações-alvo efetivado, bem como, o lançamento da página web do SOG do HESE, EPE, procedeu-se à realização de uma ação de formação em serviço visando dar a conhecer aos enfermeiros os resultados

obtidos no estudo com a população-alvo de grávidas, a sua realidade na utilização da internet como fonte de informação na gravidez, a página do serviço e sua utilidade como ferramenta de trabalho em educação para a saúde, à qual precedeu-se a elaboração do plano da sessão (Apêndice N). A sessão realizou-se no dia 20 de setembro de 2017, contando com a participação de 7 enfermeiros do SOG do HESE, E.P.E. Terminada a apresentação dos conteúdos acima referidos, houve um espaço de esclarecimento de dúvidas e expressão de opinião dos participantes, sendo em último entregue o instrumento de avaliação da sessão de formação. A referida sessão será novamente apresentada em novembro de 2017 no dia destinado à formação em serviço do SOG, com data a agendar, de forma a obter um maior número de participantes.

4.4. FASE DE AVALIAÇÃO

A fase de avaliação consistiu na obtenção do *feedback* por parte das grávidas e outros utilizadores da página web do SOG do HESE, EPE, uma vez que a página é aberta ao público em geral e a informação também poderá ser utilizada por puérperas e suas famílias, obtido através da aplicação de um breve questionário online, construído na ferramenta Google Forms. O questionário é composto por 12 questões, incluindo questões de resposta fechada com opções de resposta, e questões de resposta aberta, organizando-se em três categorias. A primeira categoria engloba as 3 primeiras questões que são de caracterização sociodemográfica, seguindo-se as duas questões seguintes de caracterização obstétrica que compõe a segunda categoria, e por último, constituindo a terceira categoria, surgem as sete questões seguintes referentes à avaliação da página web do SOG do HESE, EPE, as quais abrangem seis questões de resposta fechada com várias opções de resposta e uma questão de resposta aberta para sugestão de outros temas a abordar na página web. O processo de aplicação dos questionários decorreu entre o período de 28 de agosto de 2017 e 10 de setembro de 2017.

Para além disso, a fase de avaliação também contemplou o *feedback* dos profissionais de enfermagem relativamente à ação de formação realizada, conseguido pela aplicação do instrumento intitulado “Avaliação da atividade formativa – reação do

formando” utilizado na própria instituição do HESE, EPE (Apêndice O). Este instrumento é composto por cinco categorias, sendo as primeiras quatro de resposta tipo Likert com quatro alternativas de 1 a 4, sendo que na primeira categoria 1 corresponde a nada e 4 a totalmente enquanto que nas restantes três o 1 corresponde a nada adequado e 4 a totalmente adequado, e por uma última categoria de resposta aberta. A primeira categoria refere-se à avaliação global da formação, contendo três itens de avaliação, seguindo-se a segunda categoria de avaliação do conteúdo da formação com quatro itens, a categoria de avaliação do desempenho do formador com sete itens e com três itens surge a categoria de avaliação da organização da atividade formativa. Por fim, surge a quinta categoria constituída por três questões de resposta aberta que visam compreender em que situações ou atividades profissionais o formando prevê aplicar os conhecimentos adquiridos, quais os constrangimentos ou obstáculos que podem vir a dificultar a transferência das aprendizagens para o contexto real de trabalho e as suas sugestões ou comentário à formação desenvolvida. A aplicação do instrumento de avaliação da sessão formativa, como referido anteriormente, decorreu no dia 20 de setembro de 2017, após a terminada a apresentação da mesma.

Os resultados obtidos em cada um dos questionários de avaliação foram posteriormente tratados e analisados estatisticamente com recurso ao *software IBM® SPSS®* (Statistics *Statistical Package for the Social Sciences*), versão 24, os quais surgem na secção relativa à avaliação dos objetivos delineados.

5. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM POPULAÇÃO-ALVO

A RL efetuada teve como intuito encontrar evidências científicas que comprovem o uso da internet como fonte de informação na gravidez, justificando assim a necessidade de implementação do projeto de intervenção. A RL desenvolveu-se no período de outubro e novembro de 2016, com o objetivo de realizar um levantamento bibliográfico de evidências sobre a utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério, operacionalizada através de base de dados selecionadas nas plataformas b-On, EBSCOhost, NCBI e SciELO, com os descritores: Pregnancy, Information, Internet, Literacy, Decision making, Health, Postpartum period. Obteve-se um número significativo de artigos, mas mediante a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, identificaram-se 9 artigos de interesse para a pesquisa pretendida. Esta RL também contou com uma pesquisa bibliográfica a partir de outras fontes, como livros de saúde materna e obstetrícia e revistas de enfermagem (Apêndice I).

Após uma complexa pesquisa averiguou-se que existe pouca diversidade de estudos que abordem especificamente a utilização da internet pelas grávidas como forma de obterem informação sobre gravidez/parto/pós-parto, no entanto verifica-se que é uma temática que está a aumentar o interesse dos investigadores, uma vez os estudos encontrados são atuais.

Relativamente à pesquisa de estudos que envolvam a população-alvo de enfermeiros, constatou-se a falta de investigação nesta área, encontrando-se apenas um estudo que aborde o papel dos enfermeiros perante a utilização da internet como fonte de informação na gravidez.

De seguida será apresentada uma análise reflexiva dos estudos selecionados e considerados pertinentes para a investigação do projeto de intervenção.

5.1. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO-ALVO DE GRÁVIDAS

De um modo geral, todos os artigos são consistentes nos seus resultados ao referirem que a grande maioria das mulheres recorrem à internet como fonte de informação na gravidez, tendo um fácil acesso a este meio de informação. O acesso à internet ocorre principalmente a partir de casa, sendo que apenas uma minoria das mulheres o fazem a partir local de trabalho, da casa de um amigo ou de um computador publico. A frequência das pesquisas na internet varia de uma vez por mês a diariamente.

O nível de escolaridade, o estado civil e a paridade são preditores importantes na procura de informação através da internet, sendo que as mulheres com um nível de escolaridade de ensino superior, casadas e nulíparas são mais propensas a recorrerem à internet para obterem informação na gravidez (Sayakhot & Carolan-Olah, 2016). Relativamente aos grupos etários, grande parte dos estudos, relatam que as mulheres com idades compreendidas entre os 25-34 anos são as que utilizam, com mais frequência, a internet como fonte de informação. Este facto, possivelmente, relaciona-se com a idade em que as mulheres experienciam uma gravidez e com a facilidade que este grupo etário tem em lidar, aceder e manipular este meio de informação.

Os diferentes estudos referem que a maioria das mulheres iniciam a procura de informação na internet sobre a gravidez no primeiro trimestre, tal deve-se, segundo Sayakhot & Carolan-Olah (2016), à sua nova situação de vida. A gravidez é um acontecimento importante na vida de qualquer mulher e ao entrar nesta nova fase podem surgir medos e ansiedades, surgindo a internet como uma forma rápida e de fácil acesso para obtenção de informações em saúde sobre a gravidez (Gao, Larsson, & Luo, 2013). No estudo de Gao, Larsson, & Luo (2013) verifica-se que apenas uma minoria das mulheres, cerca de 5,1%, procuram informações relacionadas com a gravidez antes de engravidarem, sendo este um aspeto importante uma vez que as intervenções de saúde e mudanças no comportamento e estilos de vida devem iniciar-se antes da gravidez de forma a melhorar a saúde materna e infantil (Gao, Larsson, & Luo, 2013, citando Atrash, 2008).

No que concerne aos temas mais pesquisados, os vários estudos salientam o desenvolvimento fetal e nutrição na gravidez como os temas de maior interesse por parte das mulheres.

A gravidez é uma fase propensa à procura de informação em saúde on-line, desempenhando a internet um importante papel no fornecimento de informações e apoio às mulheres, no entanto, há poucas evidências para indicar a qualidade das informações disponíveis na internet (Sayakhot & Carolan-Olah, 2016). Os vários estudos são concisos ao referirem que a maioria das mulheres considera a informação disponível na internet como confiável e útil.

No estudo de Lagan, Sinclair & Kernohan (2010) verifica-se que a maioria das mulheres classificam as suas habilidades de internet como “expert” ou “intermédias”, contudo, muitas não possuem o conhecimento adequado para avaliar a qualidade das informações provenientes da internet. Este facto pode trazer consequências para as mulheres, uma vez que estas vêem-se como usuários experientes na internet, podendo confiar em informações erradas, o que leva a tomadas de decisões inadequadas e consequentemente a repercussões na saúde materna e infantil (Lagan, Sinclair & Kernohan, 2010).

O estudo de (Gao, Larsson, & Luo, 2013) aborda os critérios utilizados pelas mulheres para julgarem a confiabilidade das informações disponíveis na internet, evidenciando-se dois critérios. O primeiro refere-se ao facto de as informações disponíveis na internet coincidirem com informações de outras fontes e o segundo critério diz respeito ao facto de estarem mencionadas ou não as referências bibliográficas na página Web visitada. Como tal, se estes dois aspetos estiverem presentes a informação disponível na internet é tida como confiável e de qualidade.

Vários são os motivos apontados nos estudos que levam as mulheres a procurarem informações on-line sobre a gravidez. A maioria das mulheres atribuem a sua motivação em procurar este tipo de informação ao facto de os profissionais de saúde não fornecerem informações suficientes para satisfazer as suas necessidades, destes serem vistos pelas mulheres como “pessoas ocupadas”, por as mulheres não quererem incomodar os profissionais de saúde desnecessariamente e pela limitação de tempo das consultas (Lagan, Sinclair, & Kernohan 2011). Outros motivos apontados pelas mulheres na utilização da internet como fonte de informação referem-se à falta de clareza da informação prestada pelos profissionais de saúde, para reforçar uma decisão e para

confirmar uma informação dada (Lagan, Sinclair, & Kernohan, 2010). A maioria das mulheres assume que recorre à internet para obter informações antes e depois de uma consulta com os profissionais de saúde.

Um outro aspeto que leva as mulheres a recorrer a este tipo de informação refere-se ao anonimato, um importante atributo na linha da comunicação, o qual é bastante importante para as mulheres quando pretendem um aconselhamento confidencial, sem medos de identificação e julgamentos (Lagan, Sinclair, & Kernohan 2011). Nos vários estudos evidencia-se a flexibilidade da internet como um dos causadores da sua utilização como fonte de informação na gravidez, pois a maioria das mulheres referem recorrerem a este meio por ser rápido e de fácil acesso, podendo obter esclarecimentos a qualquer hora.

No estudo levado a cabo por Lagan, Sinclair, & Kernohan (2011) a maioria das mulheres revisa a internet como uma fonte importante de informação, tendo vantagens quando comparada com outras fontes de informação. As mulheres preferem a internet aos livros por estes serem caros, de difícil pesquisa, por terem uma visão unilateral e limitada e por rapidamente ficarem desatualizados. O mesmo acontece com as revistas e folhetos, referindo que estes apresentam informação limitada.

A internet constitui-se, assim, na principal fonte de informação na gravidez para a generalidade das mulheres, seguindo-se os profissionais de saúde, família, amigos, revistas e jornais, e por último os folhetos e livros (Lagan, Sinclair, & Kernohan 2010). Relativamente à procura de informação através da internet, os motores de busca, como o Google e Yahoo, foram os preferidos pelas mulheres para obterem informações relacionadas com a gravidez. Seguidamente, surgem os sites geridos por profissionais de saúde.

A internet é utilizada, também, pelas mulheres durante a gravidez para partilhar experiências, colocar questões, procurar apoio emocional e autoajuda, através de redes sociais, blogs e fóruns on-line (Lagan, Sinclair, & Kernohan 2011).

Os diferentes estudos são consensuais ao mencionarem que a maioria das mulheres não discutem a informação pesquisada com os profissionais de saúde, a não ser que sejam estes a iniciarem a conversa. Contudo, na generalidade dos casos os

profissionais de saúde, incluído os obstetras e parteiras, não iniciam uma conversa em torno desta nova e importante fonte de informação (Gao, Larsson, & Luo, 2013)

Verificou-se que a obtenção de informação na internet não tem influência sobre a relação cliente - profissional de saúde (Lagan, Sinclair, & Kernohan, 2010), no entanto, a crescente informação disponível na internet é tida como desafio para os profissionais de saúde (Gao, Larsson, & Luo, 2013).

5.2. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO-ALVO DE ENFERMEIROS

O estudo levado a cabo por Aranda (2016) baseou-se em artigos que tratam a confiabilidade das informações disponíveis em sites da internet, que contém critérios de avaliação da qualidade dessa informação e que retratam experiências na análise de sites e blogs.

Para Aranda (2016) existem três principais fontes de acesso à informação através da internet que são utilizadas pelas mulheres sem qualquer análise por parte das parteiras: as páginas da internet que contém informação obstétrica, as aplicações (Apps) para telemóveis e as redes sociais, fóruns e salas de chat. O seu uso promove a troca de experiência entre as grávidas, mas dificulta a identificação da credibilidade da fonte de dados e a qualidade da informação (Aranda, 2016).

No contexto da utilização da internet como forma de obtenção de informação Aranda (2016) no seu estudo refere o surgimento de uma nova faceta das parteiras, o de avaliadora e gestora de informação, desenvolvendo ações que visam o ensino da procura de informações fiáveis publicadas na internet, orientação na utilização de Apps adaptadas à individualidade de cada grávida e aconselhamento das grávidas no uso das redes sociais ressaltando aspetos relacionados com a privacidade e a confidencialidade das informações partilhadas. Assim, surge uma nova relação entre parteira e grávida no campo das novas tecnologias, promovendo um incentivo à utente a não aceitar a informação on-line sem primeiro consultar a parteira (Aranda, 2016).

Para o aconselhamento da grávida sobre as páginas que podem consultar na internet de forma a obter informações a parteira deverá, primeiramente, realizar uma

avaliação do conteúdo dessas páginas no que diz respeito à sua credibilidade, sendo importante a aplicação de três instrumentos para avaliar a qualidade da informação: código de conduta, certificações e questionário (Aranda, 2016). O código de conduta refere-se ao conjunto de princípios que funcionam como guia para levar o instituidor da informação on-line a realizar vários esclarecimentos relativos a essa informação, como possíveis interesses comerciais (Sánchez, 2016, citado por Aranda, 2016), sendo os mais conhecidos o Health On the Net Foundation e eEurope. As certificações de terceiros são sistemas de acreditação fornecidos por uma organização como forma de validar a informação, como a informação disponível em determinada página da internet (Aranda, 2016). Por último, os questionários utilizados para avaliar a qualidade da informação são compostos por diferentes parâmetros que são medidos em cada página na internet, os quais são acessíveis aos usuários e profissionais, como exemplo o questionário de Sánchez Ramos (2004) e de Bermúdez-Tamayo (2006), (Aranda, 2016).

Seguindo o estudo de Aranda (2016), as recomendações básicas que permitem conhecer a aceitabilidade das informações obstétricas disponíveis on-line são: as fontes da informação devem estar claramente identificados, a população a que se destina deve estar claramente identificada, a data de publicação e atualização do website deve estar indicados, se o site contemplar consultas on-line deve estar bem especificado que estas não substituem as consultas presenciais com as parteiras, na página inicial deve existir um email de contacto que possibilite a solicitação de informação, o componente comercial deve estar claramente identificado através das fontes e patrocinadores das páginas.

No que se refere à avaliação das apps, o estudo de Aranda (2016), verifica que as parteiras não têm ferramentas disponíveis para avaliar a adequação das aplicações às grávidas. No entanto, a parteira poderá avaliar se a configuração do aplicativo é baseada em evidências, para recomendar o seu uso pela grávida, tendo em conta aspetos como: se o seu conteúdo é adequado á grávida, se está identificada a população a que se destina e qual a sua finalidade, se as informações foram atualizadas recentemente e bibliografia de base, assim como, se os termos e condições de comercialização dos produtos e serviços estão claros (Aranda, 2016).

Relativamente ao uso de redes sociais e emails, no estudo de Aranda (2016) torna-

se claro que estes são instrumentos cada vez mais utilizados na comunicação da grávida com a parteira, no entanto é importante ter em conta aspetos relacionados com a ética médica, privacidade e confidencialidade dos dados pessoais e considerar em que situações o seu uso é adequado. De ressaltar a importância da parteira no uso das redes sociais e emails identificar qual a instituição para a qual está a trabalhar, de forma a separar o entendimento de conteúdo pessoal do profissional (Aranda 2016).

Por último, evidencia-se o papel da parteira de responsabilizar a grávida pelas suas decisões baseadas em conselhos pessoais, uso de medicamentos ou remédios caseiros, anunciados em fóruns sobre problemas ou preocupações que surgem na gravidez, assumindo a total responsabilidade das suas consequências (Aranda, 2016).

6. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES

Por população entende-se o conjunto de indivíduos que partilham da mesma condição ou profissão (Dicionário infopédia da Língua Portuguesa, 2017), sendo que quando a população passa a ser objeto de estudo designa-se de população-alvo. A população-alvo refere-se aos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e para os quais se pretende a generalização dos resultados (Fortin, 2009).

A concretização do atual estudo, realizado ao longo do Estágio Final, compreendeu duas populações-alvo, uma primeira constituída pelas grávidas, em qualquer trimestre da gravidez, do distrito de Évora, e uma segunda composta pelos enfermeiros que exercem funções no SOG do HESE, EPE.

6.1. RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO-ALVO

A seleção de participantes para a população-alvo de grávidas realizou-se pela técnica de amostragem não probabilística, acidental. O método de amostragem não probabilístico consiste num procedimento de seleção em que cada elemento não tem a mesma probabilidade de ser escolhido para formar a amostra e a amostragem acidental é constituída por sujeitos facilmente acessíveis, que se encontram num determinado local em determinado momento, sendo os sujeitos incluídos no estudo à medida que se apresentam nesse local, até que seja atingindo o tamanho da amostra pretendido (Fortin, 2009).

A amostra da segunda população alvo foi constituída por todos os enfermeiros que desempenhavam funções no SOG do HESE, EPE. A amostra é probabilística aleatória simples. Na amostragem probabilística todos os elementos têm a mesma hipótese de virem a constituírem a amostra, tendo como vantagem a redução do erro de amostragem e o facto de aumentar a representatividade (Fortin, 2009). A amostragem aleatória simples é uma técnica em que cada sujeito que constitui a população alvo tem a mesma possibilidade de ser escolhido para constituir a amostra (Fortin, 2009).

Como critérios de inclusão para as duas populações-avo definiu-se todos os sujeitos que queriam participar no estudo, sendo que no grupo de grávidas estas deveriam saber ler e escrever.

Para a concretização deste estudo, à população de grávidas foi aplicado o questionário formulado por Ferreira (2013) e foi posteriormente adaptado, intitulado “Utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério” e Escala “eHEALS” de Norman e Skinner (2006) em versão portuguesa, validada e traduzida por Brandão (2012) (Apêndice B), sendo que antes de se proceder à sua aplicação foi realizado um pré-teste, o qual visa a deteção de incoerências e a possibilitação de acertos, assim como, aumentar a validade do instrumento de recolha de dados (Widenfelt, Treffers, Beurs, Siebelink, & Koudijs, 2005). Este desenvolveu-se com uma pequena amostra, constituída por 13 indivíduos, que segundo Vilela (2009) deve apresentar as mesmas características da população-alvo e abranger 10 a 20 sujeitos de forma a considerar-se suficiente. Com a concretização do pré-teste verificou-se que o instrumento de recolha de dados não necessitava de alterações uma vez que os respondentes não manifestaram qualquer dúvida ou dificuldade perante o seu preenchimento. Como tal, os questionários aplicados no pré-teste foram incluídos na amostra final.

De todas as grávidas solicitadas para a participação no estudo houve a sua colaboração, não existindo a recusa de nenhuma. Os questionários preenchidos foram entregues em mão ao próprio investigador.

Relativamente à população-alvo de enfermeiros, após a construção do questionário (Apêndice C), com o intuito de o testar, foi realizado um pré-teste a 10 elementos da equipa, verificando-se que não houve necessidade de alterações na formulação das questões, uma vez que os inquiridos não expressaram dúvidas ou dificuldades no seu preenchimento.

Dos 22 enfermeiros em funções ativas no SOG do HESE, EPE, apenas houve a colaboração de 14 elementos que se mostraram disponíveis na participação do estudo, entregando os questionários preenchidos ao próprio investigador.

A aplicação do pré-teste de ambos os instrumentos de recolha de dados decorreu no período de 1 a 20 de dezembro de 2016, procedendo-se à efetivação do processo de

colheita de dados no período de 21 de dezembro de 2016 a 31 de março de 2016.

No respeito pelos princípios éticos e legais que regem os procedimentos de recolha de dados, os questionários apenas foram aplicados após o parecer positivo da Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da UÉ (Anexo A) e do Concelho de Administração do HESE, EPE (Anexo B). Assim como, no decorrer da colheita de dados esteve presente o respeito pelos princípios éticos dos sujeitos que nele participaram, como o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e confidencialidade, à proteção contra o desconforto e prejuízo e o direito a um tratamento justo, tendo-lhes sido pedido o seu consentimento livre e esclarecido para a participação no estudo (Apêndice G e Apêndice H).

6.2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO/UTENTES

A gravidez assume um papel crucial na vida de cada mulher, caracterizada por inúmeras adaptações fisiológicas, psicológicas e sociais, sendo vivenciada de forma individual com base nas necessidades, crenças e experiências pessoais (Graça, 2010). Afirma-se como um período em que o surgimento de dúvidas, incertezas e novos sentimentos é uma constante desde o início da gravidez (Colman & Colman, 1994), o que leva à procura da mais diversa informação por parte das mulheres. Com o desenvolvimento das tecnologias de comunicação que disponibilizam uma infindável gama de informação em saúde, a internet tem ganhado popularidade entre as grávidas, permitindo o acesso a uma vasta oferta de informação sobre gravidez, parto e parentalidade (Grimes, Forster, & Newton, 2014). Assim, tendo em conta esta nova realidade de obtenção de informação pelas grávidas, torna-se fundamental o papel desempenhado pelos profissionais de saúde no sentido de identificarem e reconhecerem as necessidades individuais de cada mulher de forma a orientá-las para uma procura de informação fidedigna e válida que vá de encontro com as suas necessidades, promovendo a saúde da grávida.

Considerando que para se obter benefícios da informação em saúde disponibilizada na internet é essencial uma ação conjunta entre grávidas e profissionais de saúde, tornou-se pertinente que o conteúdo do projeto de intervenção recaísse sobre

dois grupos populacionais: grupo de grávidas do distrito de Évora e grupo dos enfermeiros que exercem funções no SOG do HESE, EPE, constituindo, assim, as populações-alvo de referência do atual relatório.

A caracterização da população-alvo de grávidas teve por base os seus dados sociodemográficos e obstétricos, enquanto que a caracterização do grupo dos enfermeiros apoiou-se nos dados sociodemográficos e experiência profissional na área da Saúde Materna e Obstétrica.

Os dados referentes às variáveis de categorização de cada amostra foram tratados por análise descritiva, com recurso a frequências relativas e absolutas e, sempre que se justificasse, o cálculo de medidas de tendência central; média, moda e mediana, e de medidas de dispersão: desvio padrão e variância, informaticamente através do *Software IBM® SPSS®*, versão 24.

6.2.1. Caracterização da População-Alvo de Grávidas

A amostra da população-alvo de grávidas é composta por 94 mulheres, sendo que 5,3% encontravam-se no primeiro trimestre de gravidez, 23,4% no segundo trimestre e 71,3% no terceiro trimestre. A idade das participantes tem uma variação dos 15 anos aos 45 anos, em que a média de idades situa-se no grupo etário dos 31 aos 35 anos, a moda situa-se igualmente, na faixa etária dos 31 aos 35 anos, com um desvio padrão de 1,2 (Apêndice P).

A maioria das participantes, 78,7%, são casadas ou vivem em união de facto, seguindo-se 19,1% que referem o seu estado civil como solteiras, e por último, apenas 2,1% das participantes encontram-se separadas ou divorciadas (Apêndice P). Relativamente à naturalidade, Évora é a cidade mais representada, perfazendo 39,4% da amostra, enquanto que na religião, destaca-se a religião católica como a praticada pela grande maioria das respondentes, num total de 86,2% da amostra (Apêndice P). No que se refere às habilitações literárias, 43,6% das mulheres possuem como escolaridade o ensino superior, destacando-se o número de licenciadas que representam 35,1% da amostra, seguindo-se as participantes com bacharelato e com grau académico de mestrado

que constituem 2,1% e 6,4% da amostra, respetivamente. Destacam-se, ainda, 31,9% das respondentes que possuem o ensino secundário, seja o 12ºano ou equivalente, e apenas 2,1% possui o ensino básico - 1º ciclo (Apêndice P).

No que concerne à composição da amostra segundo a profissão, agrupou-se as várias respostas de acordo com a nomenclatura da Classificação Portuguesa das Profissões 2010 (Instituto Nacional de Estatística, 2011) para uma melhor análise das mesmas. Constata-se que 28,7% das participantes exercem funções de Especialistas das atividades intelectuais e científicas, e 24,5% das participantes desempenham funções de Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores, sendo estas duas categorias as mais representativas (Apêndice P). Do total da amostra, de referir que os trabalhadores não qualificados são representados apenas por seis das participantes (6,4%) e que 19,1% das respondentes encontram-se desempregadas (Apêndice P).

Da amostra em estudo, até à data de participação, metade das mulheres, 50%, eram primíparas e 38,3% nulíparas, sendo apenas uma das participantes (1,1%) com 3 filhos e, em igual percentagem, com 4 filhos ou mais (Apêndice P). Sobrepondo-se aos dados anteriores, metade das respondentes já tiveram um parto, constituindo 50% da amostra, 38,3% das mulheres nunca tiveram um parto e apenas 1,1% das participantes tiveram 4 ou mais partos (Apêndice P). Relativamente ao tipo de parto, menos de metade das participantes (45,7%) tiveram um parto vaginal, seja eutócico ou distócico por fórceps ou ventosa, e 16% das mulheres tiveram um parto distócico por cesariana. Do total da amostra, evidencia-se que 38,3% das participantes nunca experienciaram um parto (Apêndice P).

A grande maioria das participantes, num total de 92,6%, não apresentam qualquer doença associada à gravidez, sendo que na minoria das mulheres com doença associada à gravidez (7,4%), a Diabetes Gestacional é a doença predominante, surgindo em 4,3% dessas mulheres (Apêndice P).

6.2.2. Caracterização da população-alvo dos enfermeiros

A população alvo dos enfermeiros é constituída por 14 dos enfermeiros que

integram o SOG do HESE, EPE, todos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 25 e 55 anos, em que a maior parte (42,9%) encontra-se na faixa etária dos 51 aos 55 anos de idade. A média de idades e mediana sobrepõem-se, situando-se no grupo etário dos 46 aos 50 anos e a moda de idades entre os 51 e os 55 anos (Apêndice P).

Dos 14 enfermeiros respondentes, a maioria, 71,4%, são detentores do título de EESMO, seguindo-se os enfermeiros que para além de possuírem a Pós-Licenciatura em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (SMO) são também detentores do grau de mestre em SMO, compondo 21,4% da amostra, e os enfermeiros que possuem a Licenciatura em Enfermagem numa percentagem de 7,1%, o que corresponde apenas a um dos enfermeiros constituintes da amostra (Apêndice P).

Relativamente aos anos de carreira na área da SMO, tendo por referência o ano de 2017, através da análise descritiva dos dados, verifica-se um mínimo de exercício profissional nesta área de 1 ano e o máximo de 30 anos, e uma média de anos de atividade na área de SMO de 14,5 anos. Do total da amostra, representando 28,6%, surgem os enfermeiros com 19 anos de desempenho de funções na área da SMO, seguindo-se, com o mesmo valor percentual, 14,3%, surgem os enfermeiros com 18 anos e 9 anos de carreira nesta área (Apêndice P).

6.3. CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECIFICAS DA POPULAÇÃO-ALVO

A enfermagem, como disciplina na área da saúde, procura a prestação de cuidados de qualidade de forma a ajudar o utente a alcançar um elevado nível de bem-estar, ao mesmo tempo que sendo uma ciência, procura a criação de novos conhecimentos, sendo uma das estratégias o recurso a processos educativos (Graça, 2010).

Neste sentido, os enfermeiros constituem-se num importante recurso de aprendizagem, o qual é visível no processo de transição para a parentalidade, em que a mulher espera apoio para conseguir adquirir e desenvolver competências que facilitem a integração nesta nova fase do seu ciclo vital (Graça, 2010). É durante a gravidez que se geram expectativas, novas emoções, medos e ansiedades, necessitando a grávida de orientações e cuidados específicos (Feitosa, et al., 2017), sendo essencial que disponha

de conhecimentos que lhe permitam vivenciar esta fase de forma harmoniosa e com benefícios para a tríade mãe/pai/bebé (Ferreira, 2013).

O acesso a informação sobre saúde através da internet é um meio utilizado pelas grávidas para produzir conhecimentos e culminar os seus medos e dúvidas através de uma procura de informação rápida (Aranda, 2016), contudo existe o risco dessa pesquisa não originar informação baseada em evidências. A qualidade e a segurança em cuidados de saúde podem ficar afetados pelas tomadas de decisão da grávida, fundamentadas em informação pouco correta, pelo que os profissionais de saúde têm o papel de decodificar a informação pesquisada na internet, mostrando o que é válido e fidedigno (Ferreira, 2013). O surgimento desta nova forma de informação leva a um novo papel por parte do EESMO, o de avaliador e gerente de informação, com o intuito de ensinar a pesquisa na internet de informação confiável, retirar partido dessa informação tendo em conta as suas necessidades individuais, aconselhar e acautelar no uso de redes sociais não desprezando os aspetos de privacidade e confidencialidade das informações partilhadas (Aranda, 2016). Neste contexto, o EESMO desenvolve ações de educação para a saúde durante a gravidez, capacitando a mulher a desenvolver habilidades técnicas de procura de informação, interpretação e capacitação para identificar conteúdo com rigor científico (Aranda, 2016), desempenhando uma das competências que lhe estão atribuídas, nomeadamente, a promoção da saúde da mulher durante o período pré-natal.

Tendo em conta este fenómeno de procura de informação e aquisição de conhecimento em saúde, tornou-se pertinente conhecer as dúvidas apontadas pelas grávidas e o modo como recorrem à internet para obterem informação sobre gravidez e parto. Da mesma forma, considerou-se importante conhecer a opinião e posição dos enfermeiros e EESMO sobre a utilização da internet como fonte de informação no ciclo gravídico.

Na identificação das necessidades das populações-alvo optou-se pela utilização do questionário (Apêndice B e Apêndice C) como instrumento de colheita de dados. O questionário é um dos métodos de colheita de dados que precisa de respostas escritas por parte dos sujeitos, ajudando a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de maneira que as informações procuradas possam ser colhidas de forma rigorosa (Fortin, 2009).

O questionário aplicado ao grupo das grávidas dividiu-se em duas partes:

1) Adaptação do questionário sociodemográfico e questões sobre utilização da internet como fonte de informação na gravidez formulado por Ferreira (2013), o qual foi adaptado, tendo-se acrescentado mais algumas questões consideradas relevantes para o estudo. O questionário é composto por vinte e três questões, incluindo questões de resposta fechada, com várias opções de resposta, e de resposta aberta que permitam aos sujeitos respostas escritas, encontrando-se dividido em 4 categorias. A primeira categoria corresponde às primeiras seis questões que são de caracterização socioeconómica, as cinco questões seguintes referem-se à caracterização obstétrica dos sujeitos que constituem a segunda categoria, a terceira categoria inclui as onze questões seguintes relativas à utilização da internet e por último a quarta categoria engloba a vigésima quinta questão que diz respeito à frequência com que os sujeitos recorrem a outras fontes de informação: enfermeiros, médicos, familiares, outras grávidas, revistas e televisão.

2) Escala “eHEALS” (e-Health Literacy Scale) de Norman e Skinner (2006) em versão portuguesa, validada e traduzida por Brandão (2012), que consiste num instrumento de autopreenchimento que pode ser aplicada por profissionais de saúde, apoiando-se na perceção individual que cada individuo tem das suas próprias competências e conhecimentos dentro de cada domínio avaliado na escala. É constituída por oito itens e mais dois complementares (itens 1 e 2), que permitem compreender o interesse dos indivíduos na utilização da informação eletrónica em saúde. Os 8 itens são de resposta tipo Likert com cinco alternativas de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) e os dois itens complementares também são de resposta tipo Likert, com cinco alternativas de 1 “Totalmente inútil/Nada importante” a 5 “Muito útil/Muito importante”. A pontuação varia de 1 a 5, em que quanto mais elevado o nível de literacia em saúde maior é a pontuação, correspondendo o 5 ao nível máximo de literacia em saúde. (Tomás, 2014)

Ao grupo dos enfermeiros aplicou-se um questionário sociodemográfico e questões que incluem resposta fechada, com várias opções de resposta, e resposta aberta de forma a permitir aos sujeitos respostas escritas. As questões encontram-se numeradas de um a nove e divididas em três categorias. A primeira categoria corresponde às três

primeiras questões que são de caracterização sociodemográfica, a segunda categoria é composta pelas quatro questões seguintes que dizem respeito à utilização da internet como forma de obter informação na gravidez e puerpério e a terceira categoria engloba as duas últimas questões que são dirigidas à criação de uma página na internet associada ao Website do HESE, EPE.

O tratamento dos dados obtidos permitiu identificar as necessidades de cada população-alvo, alcançando-se o diagnóstico da situação, o qual consiste num processo contínuo com intuito de provocar mudanças na realidade das instituições de saúde, através da identificação de problemas e da análise do seu contexto social, económico e cultural, bem como, da existência de potencialidades e mecanismos de mudança (Ferrito, Nunes, & Ruivo, 2010)

Neste sentido, a implementação do projeto de intervenção para além de trazer contributos pessoais a nível académico, visa produzir benefícios na população num período de tempo prolongado (Ferrito, Nunes, & Ruivo, 2010).

Nos subcapítulos seguintes serão apresentados os dados obtidos pela aplicação dos instrumentos de avaliação e que permitiram a identificação das necessidades de intervenção de cada população-alvo.

6.3.1. Necessidades específicas da população-alvo de grávidas

A avaliação das necessidades específicas desta população-alvo teve por base as respostas obtidas no questionário intitulado “Utilização da internet como fonte de informação na gravidez”, ao qual se junta a escala “eHEALS” (Apendice B), mais especificamente, na secção referente ao uso da internet pelas grávidas que se inicia na questão número 11 do referido questionário.

A análise permitiu verificar que na sociedade atual a internet encontra-se disponível para a maioria da população em geral, sendo que das 94 participantes apenas 3 não possuem acesso à internet. Das grávidas que acedem à internet a maioria fá-lo várias vezes ao dia, especialmente para esclarecerem dúvidas sobre a gravidez, período pós-parto e cuidados ao recém-nascido, não recorrendo com maior frequência a este meio

desde que engravidaram (Apêndice P). A internet tornou-se numa popular fonte de informação em saúde para as grávidas, que a utilizam para a procura de informação sobre a sua saúde e como um meio de ajuda para lidarem com as suas dúvidas relacionadas com a gravidez (Sayakhot & Carolan-Olah, 2016).

Quando abordadas em relação ao tipo de dúvidas que as levam a recorrer à internet para obterem informação destaca-se a alimentação na gravidez, exames de diagnóstico pré-natal, desenvolvimento fetal, estádios da gravidez, parto, amamentação e cuidados ao recém-nascido, como os temas que mais dúvidas suscitam nas participantes, impulsionando a sua pesquisa na internet. Em concordância, estudos revelam que os temas de interesse procurados pelas grávidas incluem estádios da gravidez, desenvolvimento fetal e nutrição na gravidez (Kavlak, S., Güleç, Öztürk, & N, 2012).

No que concerne à confiabilidade na informação disponibilizada na internet sobre gravidez, verifica-se que a maior porção de grávidas (44,2%) confia pouco nessa informação, seguindo-se em quantidade próxima (35,8%) as grávidas que confiam muito na informação fornecida na internet (Figura 6) (Apêndice P). Estudos sobre a análise sistemática de avaliações de sites de saúde concluíram que a qualidade da informação era um problema (Eysenbach, 2002, citado por Gao, Larsson & Luo, 2013), em que muita dessa informação tem origem comercial, não sendo facilmente identificável pelos cibernautas (Gao, Larsson & Luo 2013). Assim, pode ser difícil para a grávida distinguir as fontes de informação fiável das que contém informação inútil e imprecisa (Gao, Larsson & Luo , 2013), representando um risco na área da saúde pela dificuldade na identificação de padrões de qualidade pelos usuários (Biruel, 2008).

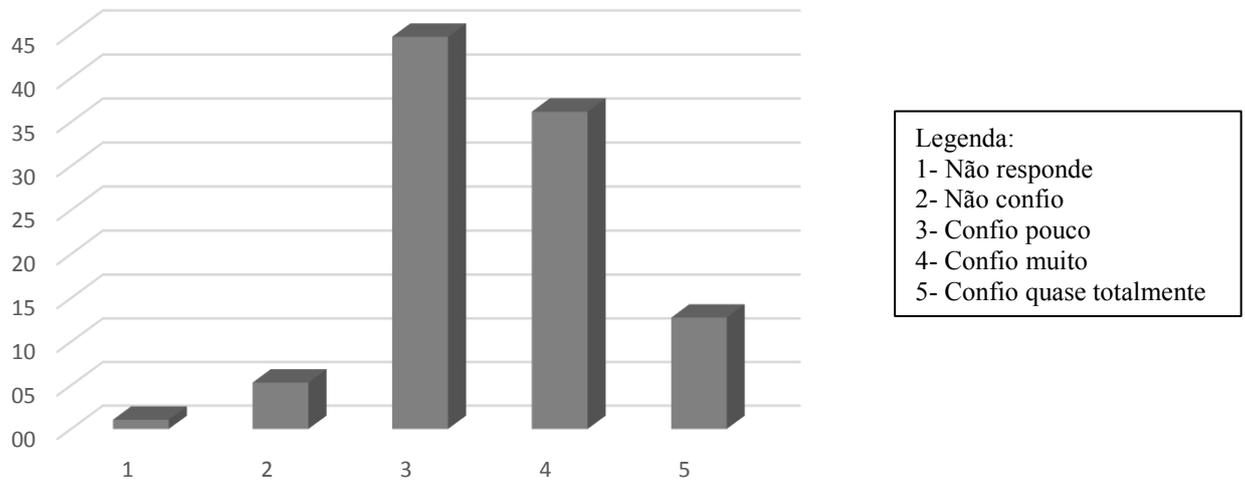


Figura 6- Gráfico: Confiança na informação disponibilizada pela internet sobre gravidez/parto/pós-parto/cuidados ao RN

Fonte: *Software IBM ®SPSS®, versão 24*

Segundo Aranda (2016) as três principais fontes de acesso à informação com recurso à internet pelas grávidas incluem: sites com informação em saúde obstétrica; aplicações para telemóveis; redes sociais, fóruns e chats. Após a análise dos dados, conclui-se que a maioria das participantes preferem os sites com ligação a entidades de saúde, como da Direção Geral de Saúde, para procurarem informação (Figura 7).

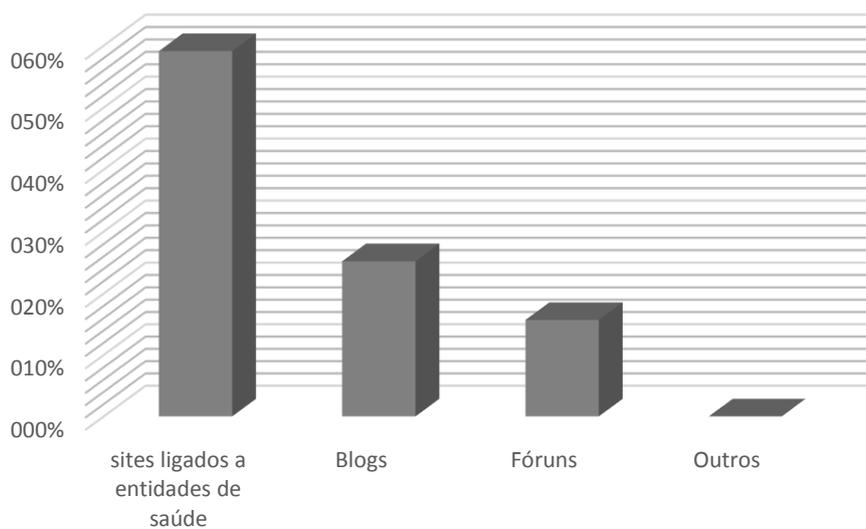


Figura 7- Gráfico: Tipo de sites consultados pelas grávidas

Fonte: *Software IBM ®SPSS®, versão 24*

Quanto ao motivo que leva as grávidas a recorrerem à internet para obterem informação acerca da gravidez/parto/pós-parto/cuidados ao recém-nascido, as participantes referem que o fazem, principalmente, para estarem mais informadas sobre determinado assunto e para complementarem a informação dada pelo profissional de saúde (Figura 8). O tempo de contacto com os profissionais de saúde muitas vezes é limitado, o que leva ao fornecimento de informação insuficiente para satisfazer as necessidades da grávida, para além de que, por vezes, a informação transmitida nem sempre é clara e entendida pela grávida, motivando, assim, a procura de informação on-line (Lagan, Larsson & Luo 2011).

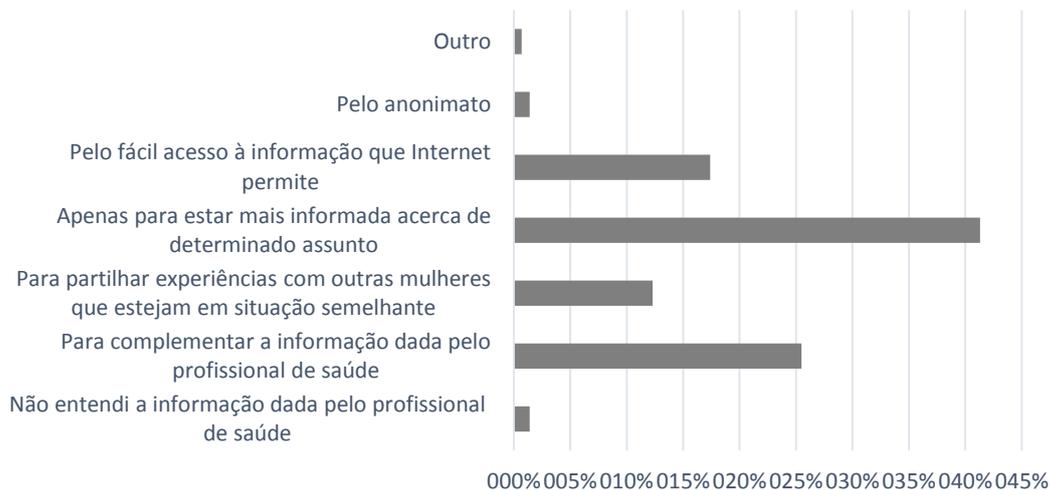


Figura 8- Gráfico: Motivo de procura de informação on-line sobre gravidez/parto/periódio pós-parto/cuidados ao recém-nascido

Fonte: *Software IBM ®SPSS®, versão 24*

A tomada de decisão é um componente dos cuidados pré-natais, suportada por escolhas informadas (Lagan, Sinclair, & Kernohan, 2011, citando, Kirkham, 2004; Spoel, 2004; Childbirth Connection 2011), para tal a grávida necessita de acesso a informação, vendo na internet o potencial de oferecer uma extensa quantidade de informação capaz de satisfazer as suas necessidades em informação (Lagan, Sinclair, & Kernohan, 2011). No atual estudo, a grande maioria das grávidas afirmam que as informações encontradas

na internet não têm influência sobre as suas tomadas de decisões sobre gravidez, parto, pós-parto ou cuidados ao recém-nascido (Apêndice P).

Quando questionadas em relação a uma possível consulta de uma página na internet que reunisse informação sobre gravidez, parto, período pós-parto e cuidados ao recém-nascido, de fácil entendimento e certificada por profissionais de saúde, a grande maioria das grávidas (78,7%) refere que iriam utilizar essa página para obterem informação (Apêndice P). No que toca aos temas que gostariam de ver retratados nessa página, a percentagem de respostas para cada tema foi muito semelhante, surgindo a alimentação na gravidez, exames complementares de diagnóstico, amamentação e analgesia durante o trabalho de parto como os temas de eleição (Figura 9).

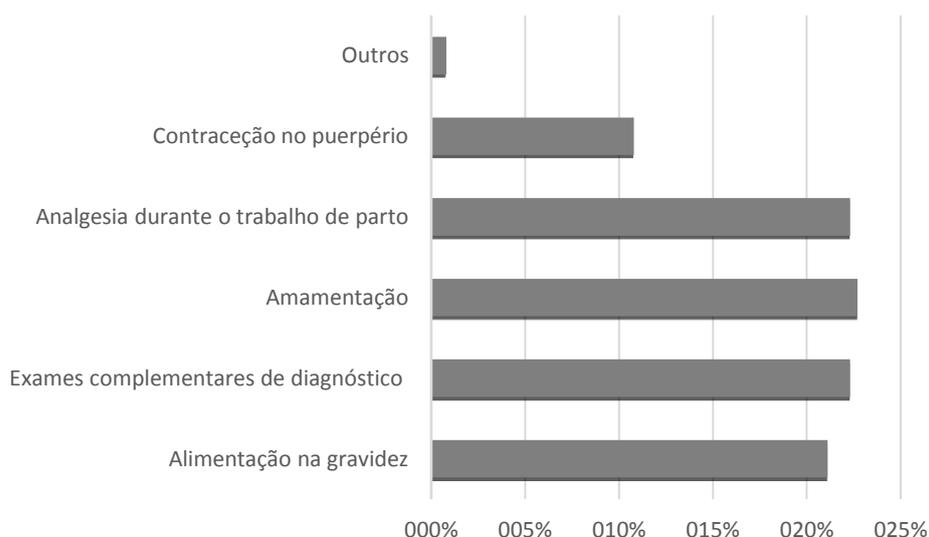


Figura 9- Gráfico: Temas que as grávidas gostariam de ver retratados numa página de internet

Fonte: *Software IBM®SPSS®, versão 24*

Para além da internet, as grávidas podem ter acesso a uma quantidade significativa de informação sobre gravidez, parto e parentalidade a partir de outras fontes, como profissionais de saúde, familiares, televisão, e material escrito por profissionais (Grimes, Forster, & Newton, 2014). Através da comparação destas fontes quanto à frequência de recorrência, pela análise das respostas facultadas, foi possível averiguar que o médico é a fonte de informação à qual as grávidas recorrem sempre, seguindo-se o enfermeiro,

familiares e outras grávidas, aos quais recorrem por vezes (Apêndice P). As revistas, panfletos, livros e televisão são pouco requisitadas pelas grávidas (Apêndice P).

Por último, com o intuito de avaliar a capacidade das grávidas em utilizar de forma eficaz os recursos sobre saúde disponíveis na internet foi aplicada a escala eHEALS elaborada em 2006 por Norman e Skinner, sendo traduzida e validada para a língua portuguesa por Brandão, em 2012. É constituída por oito itens e mais dois complementares (itens 1 e 2), que permitem compreender o interesse dos indivíduos na utilização da informação eletrónica em saúde. Os 8 itens são de resposta tipo Likert com cinco alternativas de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) e os dois itens complementares também são de resposta tipo Likert, com cinco alternativas de 1 “Totalmente inútil/Nada importante” a 5 “Muito útil/Muito importante”. A pontuação varia de 1 a 5, em que quanto mais elevado o nível de literacia em saúde maior é a pontuação, correspondendo o 5 ao nível máximo de literacia em saúde (Tomás, Queirós, & Ferreira, 2014)

Para a validação da escala foi necessário realizar-se várias análises. Primeiramente procurou-se perceber se a escala segue uma distribuição normal através do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov (Tabela 2), obtendo-se os seguintes resultados:

Escala eHEALS	Kolmogorov-Smirnov	
	Estatística	sig
Item 3	0,350	0,000
Item 4	0,391	0,000
Item 5	0,384	0,000
Item 6	0,324	0,000
Item 7	0,364	0,000
Item 8	0,335	0,000
Item 9	0,295	0,000
Item 10	0,230	0,000

Tabela 2- Teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov

Fonte: *Software IBM ®SPSS®, versão 24*

Com base na tabela 2, perante o valor de $p\text{-value}=0,00$, inferior a $0,05$, pode-se dizer que a variável dependente em estudo não segue uma distribuição normal. Porém como a dimensão da amostra é de 94 ($n=94$), pelo Teorema do Limite Central podemos assumir a normalidade dos dados, o qual teoriza que à medida que a dimensão da amostra aumenta a distribuição amostral tende para uma distribuição normal (Marôco, 2011).

Seguidamente, avaliou-se as correlações entre todos os itens da escala recorrendo-se ao Coeficiente de Correlação de Pearson (Figura 10), que segundo Marôco (2011) mede a intensidade e a direção da ligação de tipo linear entre duas variáveis quantitativas, variando entre -1 e $+1$ ($-1 \leq r \leq 1$). Os resultados obtidos são apresentados de seguida:

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9
Item 2	,434**								
Item 3	,206*	,319**							
Item 4	,212*	,386**	,817**						
Item 5	,227*	,443**	,775**	,902**					
Item 6	0,164	,358**	,498**	,543**	,647**				
Item 7	0,019	,279**	,514**	,590**	,659**	,717**			
Item 8	-0,031	0,142	,496**	,495**	536**	,431**	,654**		
Item 9	0,032	0,182	,508**	,538**	,531**	,438**	,554**	,783**	
Item 10	0,193	,253*	,572**	,525**	,524**	,388**	,442**	,521**	,571**
** . A correlação é significativa ao nível 0,01 (bilateral)									
* . A correlação é significativa ao nível 0,05 (bilateral)									

Tabela 3- Correlação de Pearson entre os itens da escala

Fonte: *Software IBM ®SPSS®, versão 24*

Com base nos dados obtidos, observou-se que as correlações entre os itens da escala, maioritariamente, são fortes, pois o valor absoluto de r encontra-se superior ou igual a $0,5$ e inferior a $0,75$ ($0,25 \leq r < 0,75$), pelo que as questões que constituem a escala estão relacionadas entre si. Verifica-se que o valor mais baixo de correlação encontrado foi entre o item 1 e 8 com $r = -0,031$, existindo uma correlação fraca entre estes dois itens, e o mais elevado foi $r = 0,902$ entre os itens 4 e 5, apresentando uma correlação muito

forte entre eles.

Seguidamente, avaliou-se a consistência interna da escala com recurso ao valor de Alpha de Cronbach (Tabela 4).

	Alpha de Cronbach
Total 10 itens	0,87
Total 8itens	0,91

Tabela 4- Coeficientes de consistência interna de Alpha de Cronbach

Fonte: *Software IBM ®SPSS®, versão 24*

Analisando os valores obtidos, observa-se que o Alpha de Cronbach (α) para a totalidade dos 10 itens que compõem a escala é de 0,87, sendo que apenas para os 8 itens da o Alpha de Cronbach total é de 0,91. Verifica-se que quando um dos 8 itens é excluído da escala o valor de Alpha de Cronbach mantém-se entre 0,89 e 0,91 (Tabela 5). Conclui-se, assim, que a escala apresenta uma boa consistência interna, encontrando-se os coeficientes obtidos bastante acima dos valores mínimos exigidos, $\alpha = 0,70$, (Bryman & Cramer, 1992).

	Alpha de Cronbach se item excluído
Item 3 - Sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na internet	0,89
Item 4 - Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na internet	0,89
Item 5 - Sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na internet	0,89
Item 6 - Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde	0,90
Item 7 - Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para meu benefício	0,89
Item 8 - Tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na internet	0,90
Item 9 - Consigo distinguir entre as páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na internet	0,90
Item 10 - Sinto-me confiante ao usar informação da internet na tomada de decisões sobre saúde	0,91

Tabela 5- Consistência interna se itens excluídos

Fonte: *Software IBM ®SPSS®, versão 24*

A análise descritiva permitiu verificar as medidas resumo da escala eHEALS propriamente dita, as quais serão apresentadas de seguida (Tabela 6).

	Media	Mediana	Desvio Padrão	Variância
Item 3	3,56	4,00	0,66	0,442
Item 4	3,68	4,00	0,69	0,478
Item 5	3,73	4,00	0,69	0,477
Item 6	3,80	4,00	0,75	0,565
Item 7	3,79	4,00	0,70	0,492
Item 8	3,54	4,00	0,88	0,788
Item 9	3,68	4,00	0,79	0,628
Item 10	3,21	3,00	0,84	0,707
Total	3,62	3,87	0,75	0,572

Tabela 6- Análise descritiva escala eHEALS

Fonte: *Software IBM ®SPSS®, versão 24*

Com base na média dos 8 itens, observou-se que o seu valor (3,62) encontra-se acima do valor intermédio da escala (3) entre as opções “Não tenho a certeza” e “Concordo”, constatando-se, ainda, que o valor da mediana (3,87) está próximo do valor da média.

Através da análise descritiva de cada um dos itens (Figura 13), verifica-se que as médias são todas superiores á pontuação intermédia (3), sendo a média maior no item 6 “Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde”, seguindo-se o item 7 “Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para meu benefício”. O item que apresenta uma média menor corresponde ao 10 “Sinto-me confiante ao usar informação da internet na tomada de decisões sobre saúde”. Observa-se, ainda, que a mediana acompanha a média, apresentando um valor semelhante ao resultado da média. Através do calculo do coeficiente de variação (0,2) verifica-se que a média representa a população em estudo. Com base na variância verifica-se que existe uma maior variabilidade nas respostas ao item 8 e 10 e uma menor variabilidade no item 3,4 e 5.

Relativamente aos dois primeiros itens da escala, a sua análise descritiva (Tabela 7) permitiu constatar que para o primeiro item, referente à utilidade da internet como ajuda nas tomadas de decisões, a média de respostas é de 3,01, encontrando-se no ponto 3 “Não tenho a certeza”. No que concerne à importância de acesso aos recursos sobre saúde disponíveis na internet (item 2), a média é de 3,81, ou seja, encontra-se entre o ponto intermédio “Não tenho a certeza” e o ponto 4 “Importante”. À semelhança dos restantes itens, também nestes dois a mediana apresenta valores aproximados aos da média.

	Média	Mediana	Desvio padrão
Item 1	3,01	3,00	0,97
Item 2	3,81	4,00	0,78

Tabela 7- Medidas resumo da pontuação total dos itens 1 e 2

Fonte: *Software IBM ®SPSS®, versão 24*

Após a análise estatísticas da escala eHEALS, deu-se continuidade à análise estatística dos dados obtidos nos questionários com a introdução de medidas de associação e análise inferencial, como forma de obter conclusões que consigam dar resposta aos objetivos definidos. Inicialmente, tentou-se analisar a influência de algumas variáveis sociodemográficas (Idade, habilitações literárias e profissão) na Literacia em Saúde.

Relativamente à idade, de forma a perceber a relação existente entre a variável – Idade e a Literacia em Saúde, recorreu-se ao Coeficiente de Correlação de Pearson (Tabela 8), verificando-se que existe uma correlação negativa ($R = -0,099$), ou seja, as variáveis variam em sentidos opostos, o que permite afirmar que quanto maior a idade das participantes menor é a sua capacidade em compreenderem e usarem a informação em saúde disponível na internet.

		Idade	Escala eHEALS
Idade	Correlação de Pearson	1	-,099
	Sig. (bilateral)		,344
	N	94	94
Escala eHEALS	Correlação de Pearson	-,099	1
	Sig. (bilateral)	,344	
	N	94	94

Tabela 8- Coeficiente de Correlação de Pearson entre a Idade e Escala eHEALS

Fonte: *Software IBM ®SPSS®, versão 24*

Para avaliar a influência da variável – Habilitações literárias e a Escala eHEALS, e tendo em conta uma distribuição normal, recorreu-se ao teste T-Student (Tabela 9), de acordo com os resultados das médias, observa-se que as grávidas que possuem estudos superiores apresentam um nível de literacia mais elevado que as grávidas que apenas possuem escolaridade até ao 12ºano. Contudo, com base no valor $t=-1,245$ pode-se aferir que apesar das médias da amostra serem diferentes para a população as médias tendem a ser iguais.

Habilitações literárias		N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média	T
Escala eHEALS	Até 12ºano	51	3,5564	0,61761	0,08648	-1,245
	Ensino superior	43	3,7093	0,56347	0,08593	

Tabela 9- Resultados de comparação de médias (Teste T-Student) entre as Habilitações literárias e Escala eHEALS

Fonte: *Software IBM ®SPSS®, versão 24*

De forma a avaliar a influência que a Profissão (variável independente) têm sobre o nível de literacia em saúde (variável dependente), começou-se por analisar se as variáveis em estudo eram independentes ou dependentes entre si. Com recurso ao Teste do Qui-Quadrado observa-se que as variáveis são dependentes, uma vez que o Qui-

Quadrado observado $>$ Qui-Quadrado esperado. De seguida recorreu-se à análise de variância através da aplicação da ANOVA one-way como forma de avaliar se o comportamento da variável de medida é influenciado apenas por um fator, variável independente, em diferentes grupos (Marôco, 2011), com base no pressuposto da normalidade ($p\text{-value} > 0,05$) e homogeneidade de variâncias ($p\text{-value} > 0,05$). Concluiu-se que a variável independente – Profissão não apresenta um efeito estatisticamente significativo na literacia em saúde, com $p\text{-value} (0,509) > 0,05$.

No seguimento da análise dos dados, para conhecer a relação entre a idade das grávidas (variável independente) e periodicidade de acesso à internet (variável dependente), foi realizado o Teste do Qui-Quadrado para verificar a independência ou dependência das variáveis. De acordo com os dados obtidos contacta-se que as variáveis são independentes, o valor do Qui-Quadrado observado (33,427) é $<$ ao Qui Quadrado esperado (33,936), ao mesmo tempo que o $p\text{-value} (0,544) > 0,05$ não se pode rejeitar a hipótese que a idade é independente da periodicidade de acesso à internet. A comprovar a independência das variáveis, através da análise dos resíduos padronizados não existe nenhuma célula que seja significativamente diferente de 0, ou seja, em que as frequências esperadas difiram significativamente das frequências observadas, suportando assim a hipótese da independência. Ainda com base no $p\text{value} > 0,05$ pode-se dizer que não existe uma associação significativa entre a idade e a periodicidade de acesso à internet.

Continuando a análise dos dados obtidos, através do seu cruzamento, verifica-se que as grávidas independentemente do trimestre em que se encontram tendem a aceder à internet, em maior proporção, várias vezes por dia (Figura 10). Constata-se que o acesso à internet se mantém várias vezes ao dia independentemente do número de filhos (Figura 11).

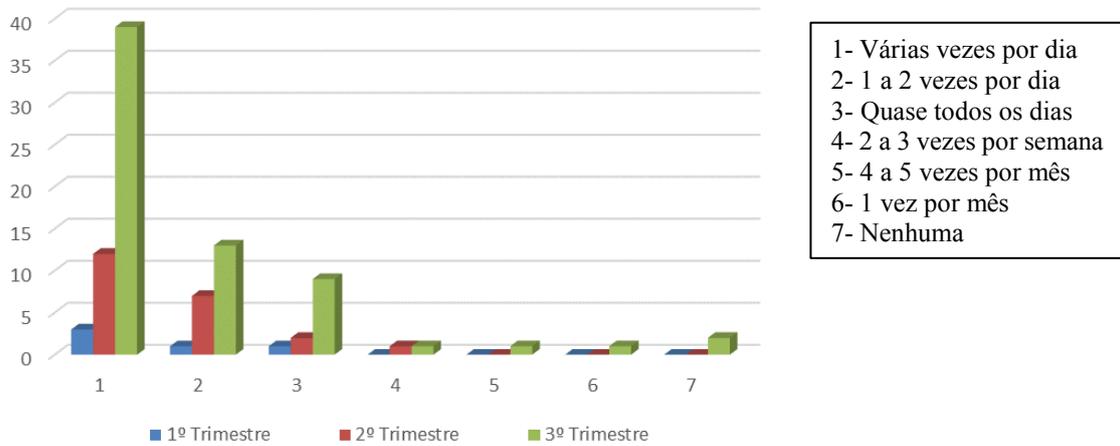


Figura 10- Gráfico: Acesso à internet de acordo com o trimestre de gravidez

Fonte: Software IBM ®SPSS®, versão 24

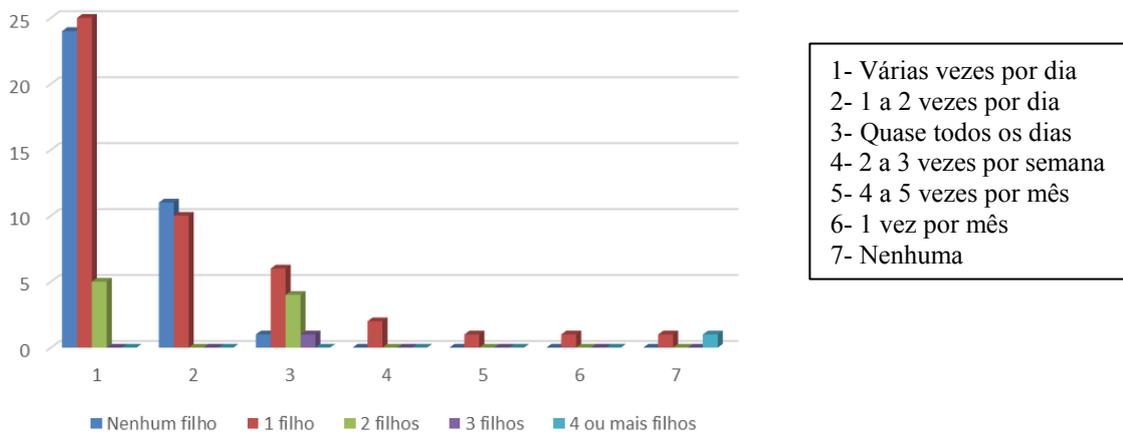


Figura 11- Acesso à internet de acordo com o número de filhos

Fonte: Software IBM ®SPSS®, versão 24

No que se refere à recorrência à internet para esclarecimento de dúvidas acerca da gravidez, parto, puerpério e cuidados ao RN (variável independente) e a sua influência sobre as tomadas de decisões pela grávida (variável dependente), através do Teste do Qui-Quadrato verifica-se que as variáveis são dependentes, uma vez que o Qui-Quadrado observado é > ao Qui-Quadrado esperado. Com a aplicação do teste paramétrico ANOVA

one-way, seguindo a variável dependente, distribuição normal ($p\text{-value} > 0,05$) e homogeneidade de variâncias ($p\text{-value} > 0,05$) conclui-se que existem diferenças estatisticamente significativas, pois $p\text{-value} (0,021) < 0,05$.

Com o intuito de analisar a relação entre a literacia em saúde e a confiança na informação disponibilizada pela internet sobre a gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao RN, recorreu-se ao Teste do Qui-Quadrado para verificar que as variáveis são dependentes, seguindo-se a aplicação do teste paramétrico ANOVA one-way, observando-se, com base no $p\text{-value} < 0,05$ que existe uma associação estatisticamente significativa entre o nível de e-health (variável independente) e a confiança na informação on-line (variável dependente). Posteriormente, realizou-se o Coeficiente de Correlação de Spearman, pois a variável dependente é ordinal, obtendo-se um $r=0,291$, sendo que o r é positivo, pode-se concluir que quanto maior o nível de literacia em saúde das grávidas maior é a sua confiança na informação on-line.

Para comparar a variável – Periodicidade de acesso à internet e a escala eHEALS, através do Teste t-Student (Tabela 10), analisando o valor das médias verifica-se que as grávidas que utilizam com maior frequência a internet têm uma maior capacidade para compreender e usar a informação em saúde que as participantes que utilizam menos a internet. De acordo com o $t=2,366$ pode-se concluir que as médias para a população em estudo tendem a ser diferentes, seguindo as médias da amostra em estudo.

Periodicidade de acesso à internet		N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média	T
Escala eHEALS	Muitas vezes	88	3,6634	0,57808	0,06162	2,366
	Poucas vezes	6	3,0833	0,63081	0,25753	

Tabela 10- Resultados de comparação de médias (Teste T-Student) entre a periodicidade de acesso à Internet e Escala eHEALS

Fonte: *Software IBM®SPSS®, versão 24*

Analisando no seu conjunto os dados obtidos verifica-se que a internet é vista

como uma fonte privilegiada de informação sobre gravidez, parto, puerpério e cuidados ao RN, utilizada para o esclarecimento de dúvidas, influenciando as tomadas de decisões das grávidas relativamente à gravidez/parto/pós-parto/cuidados ao RN. Sabendo-se que a maior parte das respondentes se encontram no grupo etário dos 31anos aos 35 anos e com base no facto que à medida que as grávidas progredem na idade diminui a sua literacia em saúde torna-se importante a existência de locais na internet que consigam oferecer informação fidedigna e válida para que as suas utilizátrias consigam entender a informação fornecida da melhor forma possível e tirar o maior proveito em saúde. Assim como, constata-se que a população de grávidas confia na informação disponibilizada on-line e a confiança que depositam nessa informação associa-se ao seu nível de literacia, na medida em que quanto mais elevado o nível de literacia maior é a confiança na informação on-line. As participantes apresentam, em média, níveis adequados de literacia em saúde, o qual relaciona-se com as habilitações literárias, sendo independente da profissão desempenhada. Verifica-se que as inquiridas, em média, têm o ensino médio e, tendo por base que as participantes com ensino superior possuem um nível mais elevado de literacia, pode-se considerar o adequado nível de literacia resultante das habilitações literárias da média da população em estudo. Na mesma forma que se pode inferir que o adequado nível de literacia pode advir da frequência da utilização da internet pelas grávidas, uma vez que se observou que as participantes que utilizam a internet com maior frequência apresentam um maior nível de literacia, visitando, a maioria das grávidas, a internet com uma periodicidade de várias vezes durante o dia.

Posto isto, considera-se a necessidade de existência de um espaço web que contemple informação clara, de fácil entendimento, fidedigna e válida que satisfaça as necessidades de informação sobre gravidez, parto, puerpério e cuidados ao RN, sem requerimento de elevadas capacidades por parte das grávidas para compreenderem e usarem a informação on-line na promoção da sua saúde. Corroborando com este facto, a grande maioria das respondentes afirmam que utilizariam uma página web que reunisse as condições acima descritas.

6.3.2. Necessidades específicas da população-alvo de enfermeiros

A aplicabilidade dos questionários aos enfermeiros do SOG do HESE, EPE teve como intuito principal conhecer a sua opinião acerca do uso da internet como fonte de informação na gravidez, utilidade da existência de uma página na internet que reunisse informação sobre gravidez/parto/pós-parto e cuidados ao recém-nascido, credenciada por profissionais de saúde, e temas que considerem relevantes serem retratados nessa mesma página.

Primeiramente foi colocada uma questão aberta relativa às dúvidas que são frequentemente apontadas pelas mulheres tanto na gravidez como no puerpério, averiguando-se que, com base na sua experiência profissional, a maioria dos enfermeiros entendem “o parto” como o assunto que mais dúvidas levanta na gravidez, enquanto que no puerpério, são consensuais ao considerarem a amamentação como o tema que mais dúvidas suscita na mulher. A amamentação é uma das fases mais importantes no processo reprodutivo da mulher e a sua prática traz benefícios para a mãe e para o recém-nascido (Martins & Santana, 2013), sendo fundamental para o seu sucesso a conjugação de três fatores: a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte à amamentação (Levy & Bértolo, 2012). Está cientificamente demonstrado que o apoio à amamentação e o fornecimento de informação sobre esta temática é eficaz na ajuda ao seu sucesso, sendo o papel dos profissionais de saúde indispensável (Pina, 2009).

O uso da internet como forma de obtenção de informação sobre a gravidez, parto e puerpério é uma realidade para os enfermeiros, que são unânimes ao considerarem cada vez mais recorrente o recurso a este meio entre as mulheres. No que toca aos motivos dessa recorrência, a sua maioria entende que as grávidas o fazem para complementar a informação dada pelos profissionais de saúde e pelo fácil acesso à informação que a internet permite (Figura 12) (Apêndice P).

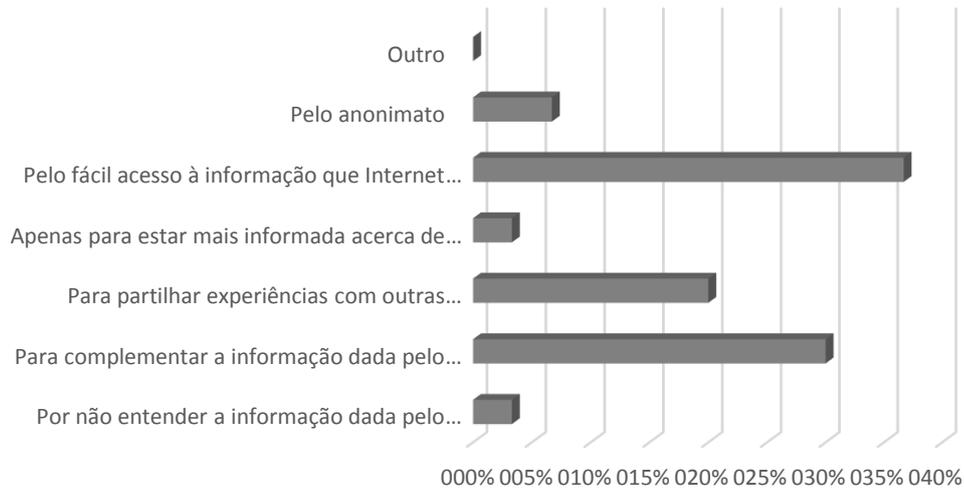


Figura 12- Gráfico: Motivo de recorrência à internet como fonte de informação na gravidez/parto/puerpério pela opinião dos enfermeiros

Fonte: *Software IBM®SPSS®, versão 24*

No que se refere à influência da internet nas tomadas de decisão da mulher na gravidez, parto e puerpério, a quase totalidade dos enfermeiros consideram que este meio de informação influencia a mulher nas suas tomadas de decisões, numa percentagem de 92,9% da amostra, enquanto que apenas um dos enfermeiros, representando 7,1% da amostra, considera que esta não tem influência sobre as decisões da mulher (Figura 13) (Apêndice P).

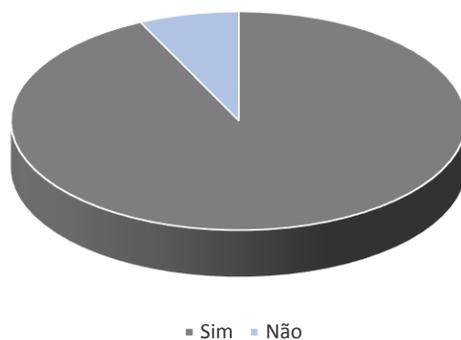


Figura 13- Gráfico: Influência da internet nas tomadas de decisão da mulher sobre gravidez/parto/puerpério sob a percepção das enfermeiras

Fonte: *Software IBM®SPSS®, versão 24*

Tendo em conta que a maioria dos conteúdos na área da saúde que são apresentados na internet para o público em geral não foram desenvolvidos por equipas de profissionais, mas sim baseados em experiências individuais sem suporte científico (Oliveira, Goloni-Bertollo, & Pavarino, 2013), tornou-se pertinente conhecer qual o parecer das enfermeiras sobre a existência de uma página na internet ligada ao Website do HESE, EPE que reunisse informação sobre gravidez, parto, puerpério e cuidados ao recém-nascido e que fosse de simples entendimento, sendo que a totalidade dos enfermeiros constituintes da amostra concordam com importância da existência dessa página.

Face aos temas a serem retratados nessa página, a maioria das enfermeiras, 11 dos elementos da amostra, destacam como importante a amamentação, em consonância com as dúvidas frequentemente apontadas pelas mulheres, surgindo numa percentagem de 25% das respostas. Outros temas são indicados, embora de opinião não tão unânime, como a alimentação na gravidez e analgesia epidural que representam 6,8% das respostas, sendo que a figura abaixo (Figura 14) ilustra os diversos temas referenciados pelas enfermeiras.

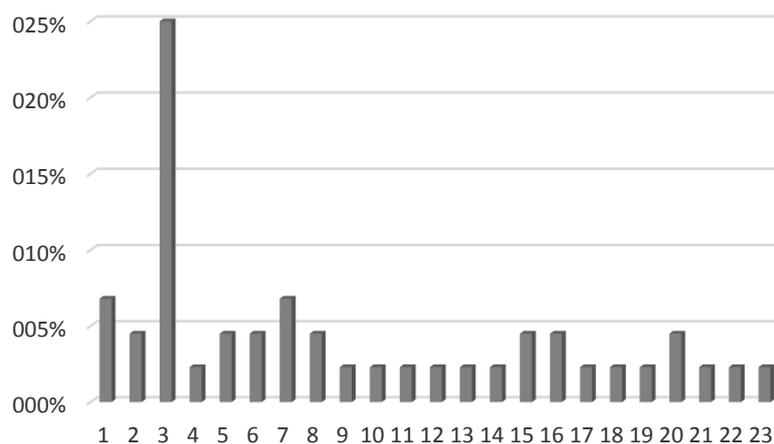


Figura 14- Temas apontados pelas enfermeiras como importantes para a página da internet

Fonte: *Software IBM®SPSS®, versão 24*

Legenda:

1- Alimentação na gravidez	13- Cólicas do RN
2- Sexualidade	14- Choro do RN
3- Amamentação	15- O que levar para a maternidade
4- Cuidados no puerpério tardio	16- Alta hospitalar
5- Trabalho de Parto	17- Parto natural
6- Parto	18- Site aberto a questões
7- Analgesia epidural	19- Métodos não farmacológicos
8- Banho do RN	20- Vigilância da gravidez
9- Desconfortos na gravidez	21- Tipos de Parto
10- Contraceção no pós-parto	21- Fototerapia
11- Motivos de recorrência à urgência	22- Horário das visitas
12- Indução do Trabalho de Parto	23- Medicação para alívio da dor

Com base na análise das respostas obtidas, verifica-se a necessidade por parte dos enfermeiros que as grávidas estejam mais informadas relativamente à gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao recém-nascido, sendo que a existência de uma página web que reúna essa informação poderá constitui-se num apoio útil para a sua prática diária. Através da existência de um espaço que consiga satisfazer as necessidades de informação das grávidas os enfermeiros ficam com maior disponibilidade para a prestação de outros serviços à grávida, uma vez que a elevada carga de trabalho limita o tempo disponibilizado para a prestação de cuidados à mulher. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2014) elevadas cargas de trabalho colocam em causa a qualidade na prestação de cuidados de saúde, exigida pelos cidadãos. Neste sentido, a disponibilização de informação on-line fidedigna e válida na página do SOG poderá contribuir para a qualidade na prestação de cuidados à grávida, aliviando de alguma forma a carga de trabalho dos enfermeiros do serviço.

7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

Um projeto de intervenção deve apresentar as intervenções que o constituem (Tavares, 1990), sendo que essas intervenções se referem a um conjunto de atividades ou tarefas que levam a um resultado observável ou a um evento que pode ser tido como realizado num plano de ação (Moura & Barbosa, 2011). Estas atividades são planeadas de acordo com os objetivos operacionais, previamente definidos, de forma a rentabilizar os recursos, sendo posteriormente implementadas.

O capítulo atual destina-se à descrição e justificação das intervenções implementadas que permitiram a operacionalização do projeto de intervenção profissional, bem como, será abordada a metodologia e recursos acionados para a sua efetivação.

7.1. FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

No prosseguimento da implementação do projeto de intervenção, tendo em consideração os objetivos traçados e as necessidades identificadas, foram delineadas intervenções para a sua consecução.

Após a obtenção do consentimento formal do HESE, EPE (Anexo B e Anexo C), procedeu-se à apresentação da proposta do projeto à equipa multidisciplinar, de forma informal, através do método individual de pessoa a pessoa, visando a aceitabilidade por parte da mesma e a sua colaboração no desenvolvimento do projeto, constituindo esta a primeira intervenção realizada. Segundo Tavares (1990) o envolvimento de organismos contribui para a aceitabilidade do projeto entre a população beneficiária.

Seguidamente, para dar resposta aos objetivos: Identificar as dúvidas apontadas pelas mulheres no período gravídico-puerperal que as levam a recorrer à internet para obter esclarecimento e conhecimento e Identificar o modo como as mulheres recorrem à internet no período gravídico-puerperal de forma a obterem informação, realizou-se uma

extensa pesquisa bibliográfica de forma a comprovar a problemática e a necessidade de intervenção. Tendo por base o levantamento bibliográfico foram delineadas ações que visaram a reformulação e construção de instrumentos de recolha de dados. Posteriormente, procedeu-se à efetivação da recolha de dados através da aplicação de um questionário e escala “eHEALS” (Apêndice B) junto da população-alvo de grávidas com o intuito de obter informação sobre a utilização da internet como fonte de informação sobre gravidez/parto/pós-parto/cuidados ao RN, e, assim, identificar as necessidades reais das grávidas que frequentam o HESE, EPE. O levantamento de dados junto da população-alvo dos enfermeiros do SOG ocorreu pela aplicação de um questionário (Apêndice C) que teve o propósito de dar a conhecer a visão dos enfermeiros sobre a utilização da internet como fonte de informação na gravidez, uma vez que são estes os prestadores de cuidados diretos à grávida torna-se essencial o conhecimento da sua perceção sobre a temática em estudo, possibilitando assim o desenvolvimento de estratégias que os ajude no seu trabalho diário perante o uso da internet pelas grávidas. No processo de planeamento em saúde está presente a responsabilidade de identificar necessidades em saúde, ganhos potenciais em saúde e intervenções prioritárias capazes de alcançar esses ganhos com os recursos disponíveis (Ministério da Saúde, 2012).

Com a interpretação dos dados recolhidos e identificação das necessidades da população-alvo de grávidas, tendo em conta a perceção dos enfermeiros relativamente à procura de informação online pelas grávidas, procurou-se dar resposta ao objetivo: Criar uma página Web com hiperligação ao site do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE tendo como público alvo grávidas e puérperas.

A primeira fase consistiu na modelagem conceitual, que segundo Marques & Marin (2002) tem por base a seleção de conteúdos que irão constituir a informação a ser disponibilizada na página web, tendo-se realizado uma pesquisa bibliográfica que fosse de encontro com as necessidades das populações-alvo. Após o levantamento bibliográfico procedeu-se à redação da informação destinada à publicação na página web, de forma concisa e clara para fácil entendimento. Com todo o conteúdo escrito procedeu-se à sua validação por parte do Diretor de Serviço e Enfermeira Responsável do SOG do HESE, EPE.

A segunda fase do processo visou o desenvolvimento da página do SOG, pelo que se realizaram reuniões de caráter informal com a responsável do Departamento de Marketing do HESE, EPE, concluindo-se que seria mais vantajoso a atualização da atual página do SOG no site do HESE, EPE ao invés da criação de uma página específica para o serviço. Neste sentido, a página do SOG ganharia novos contornos, passaria a incluir informação sobre gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao RN, de acesso intuitivo, bem como a agregação de um email profissional para esclarecimento de dúvidas pelos EESMOs. De acordo com Marques & Marin (2002), a internet constitui-se numa excelente plataforma, na qual a enfermagem pode procurar o seu desenvolvimento e aperfeiçoamento como profissão. Estima-se que este meio atuará como a infraestrutura central em saúde, ajudando os enfermeiros a alargarem os seus serviços à comunidade e a educarem populações específicas (Simpson, 1996).

Após concluída a página do SOG do HESE, EPE, com o objetivo de dar visibilidade ao projeto, procedeu-se à sua divulgação em suporte de papel sob a forma de panfleto e nas redes sociais, constituindo esta a terceira fase do processo. Atualmente já não é suficiente a distribuição de panfletos junto da população, uma vez que a correria do dia-a-dia não deixa tempo para as pessoas darem a devida atenção à informação contida nesses panfletos, a qual passa despercebida, o que faz da internet, em particular das redes sociais, uma ferramenta útil para divulgação de determinado produto (Monteiro, Brasil, Nascimento, Assunção, & Gama, 2015). As redes sociais segundo Príncipe (2013) geram formas de disponibilização de conteúdo que agilizam o processo de publicação, permitindo-o chegar mais próximo do público interessado através do seu fácil acesso.

Ainda, com o intuito de divulgação da referida página web, procedeu-se ao seu destaque na página inicial do site oficial da instituição, permitindo, assim, o conhecimento da iniciativa, quer entre a comunidade de profissionais, quer entre a população em geral, na qual se incluem as grávidas.

A última fase consistiu na avaliação do conteúdo da página web por meio da pesquisa da opinião dos usuários, com recurso à aplicação do questionário (Apêndice M) destinado à população-alvo de grávidas. A avaliação integra a etapa final de um planeamento em saúde, compreendendo o estabelecimento de standards, comparação com

execuções esperadas e adoção de medidas corretivas (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para dar a conhecer à equipa de enfermagem do SOG do HESE, EPE os resultados obtidos no estudo desenvolvido com a população-alvo de grávidas e a sua realidade na utilização da internet como fonte de informação na gravidez, assim como para apresentar a página do serviço, disponível no seguinte URL: <http://www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/> (Apêndice J), a qual incorpora um email profissional para esclarecimento de dúvidas: sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt, e a sua utilidade como ferramenta de trabalho em educação para a saúde, recorreu-se à estratégia de formação em equipa, pelo que foi elaborado o plano da sessão e, posteriormente, efetivada a sua apresentação. A utilização da internet para promover a educação em saúde torna-se um desafio para a área de enfermagem, uma vez que esta tecnologia tem sido pouco explorada, pelo que é necessário estar atento às novas mudanças e incorporar a enfermagem nestas nas novas tecnologias, percebendo a internet como um meio através do qual a informação de saúde pode ser mais disseminada (Marques & Marin, 2002). A terminar a ação de formação aplicou-se a todos os enfermeiros presentes um questionário (Apêndice O) como forma de avaliação da sessão realizada.

A etapa de avaliação é fundamental na medida em que um projeto deve assinalar a sua forma de avaliação e os respetivos resultados (Júnior, 2013), sendo estes descritos na secção do Relatório Final que corresponde à avaliação da implementação do projeto.

De referir que, todas as intervenções que envolvem o último objetivo só foram executadas após o consentimento formal do HESE, EPE com o avale para a criação de uma página Web.

7.2. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS

As ações estratégicas ou interações, segundo Strauss (2008), referem-se a atos deliberados que tem o intuito de resolver um problema. Ou seja, nesta fase, procura-se definir o conjunto de técnicas específicas necessárias à realização dos objetivos previamente determinados (Imperatori & Giraldes, 1993).

A seleção de estratégias pretendeu delinear as diversas formas de resolver um problema, dirigindo a realização das atividades planeadas no alcance dos objetivos definidos. Neste sentido foram acionadas as seguintes estratégias:

- Realização de reuniões com os superiores hierárquicos para apresentação do projeto de intervenção e aceitação da sua implementação, de orientação pedagógica e pesquisa bibliográfica.

O acionamento desta estratégia é fundamental para o início de um projeto de intervenção, no sentido que é crucial o entendimento junto das entidades envolvidas a necessidade de implementação do projeto, as vantagens dessa implementação para a população beneficiária, a sua viabilidade, bem como a sua utilidade prática.

A aprovação do projeto é imprescindível para o seu arranque, no sentido que após o avale das organizações envolvidas é que se desenrolam as atividades que permitem a efetivação do projeto e o alcance dos objetivos delineados.

A orientação pedagógica tem um peso fulcral no seu avançar, uma vez que funciona como um impulsionador, originando a necessidade de pensamento, reflexão e análise do processo de investigação. Neste contexto, o orientador surge como um corresponsável por todo o trabalho desenvolvido, fornecendo suporte, apoio emocional, encaminhamento e sugestões nos vários momentos inerentes ao processo de investigação (Souza, Müller, Fracassi & Romeiro, 2013).

Não menos importantes, surgem as ações que contemplam a realização de pesquisa bibliográfica e que estão presentes em todas as fases do processo de investigação, contribuindo para a elucidação do tema, uma melhor compreensão do problema de pesquisa e para a análise e discussão dos resultados (Souza, Müller, Fracassi & Romeiro 2013). Uma investigação não pode dissociar-se da pesquisa bibliográfica, uma vez que, de acordo com Marconi & Lakatos (2003), a investigação pressupõe um conjunto de conhecimentos prévios.

Para a implementação do projeto de intervenção “A utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério” a estratégia acima mencionada foi essencial,

uma vez que para o seu desenvolvimento é necessário uma aprovação unânime quer por parte da administração do HESE, EPE, quer por parte do Diretor Clínico e Enfermeira Responsável do SOG do HESE, EPE, a qual foi obtida. Assim como, é indispensável a orientação pedagógica e levantamento bibliográfico, pelos motivos acima mencionados.

- Aplicação dos instrumentos de colheita de dados, tanto à população-alvo de grávidas como de enfermeiros, numa fase inicial do projeto, bem como, na fase de avaliação.

O início de um projeto de intervenção caracteriza-se, frequentemente, pelo aprofundamento das necessidades, pelo que o acionamento desta estratégia torna-se crucial na medida em que possibilita recolher, tratar, analisar e dar a conhecer a informação considerada pertinente, permitindo, assim, a realização do diagnóstico da situação.

Antes de intervir numa determinada população é necessário o seu conhecimento mais completo possível para que se consiga compreender a situação e agir em conformidade, o que implica a elaboração de um diagnóstico (Santos, Andrade, Lima, & Silva, 2012). O diagnóstico consiste na investigação da natureza ou causa de um problema, sendo que numa fase final deve incluir o resultado da análise efetuada, as conclusões que permitam orientar as tomadas de decisões e alternativas sugeridas para novas intervenções (Idañez & Ander-Egg, 2008).

Esta estratégia, na fase inicial de implementação do projeto, foi essencial, permitindo a identificação das necessidades das populações-alvo, uma vez que todas as intervenções desenvolvidas tiveram por base as necessidades levantadas. Igualmente importante, na última etapa do projeto, permitindo reavaliar as intervenções implementadas, bem como, a sua eficácia.

- Realização de pesquisa bibliográfica, reuniões com os superiores hierárquicos e Departamento de Marketing e com vista à criação da página web do SOG do HESE, EPE.

A pesquisa bibliográfica, como referido anteriormente, encontra-se presente em

todas as etapas do processo de investigação, que segundo Pizzani, Silva, Bello & Hayashi (2012), consiste num trabalho investigativo minucioso na procura do conhecimento. Após o levantamento das necessidades das populações-alvo, as ações que envolveram a realização da pesquisa bibliográfica constituíram-se na base fundamental para o desenvolvimento da atualização da página web do SOG do HESE, EPE, possibilitando o agrupamento de toda a informação a incluir nessa mesma página.

As reuniões com os superiores hierárquicos constituem-se como essenciais no desenvolvimento do projeto, na medida em que o material originado pela pesquisa bibliográfica, que tem por base as necessidades sentidas pelas populações-alvo, só poderá ser incluído no site do HESE, EPE após a concordância com a informação redigida e validação pelo Diretor de Serviço e Enfermeira Responsável do SOG.

Seguidamente, surgem as reuniões com o Departamento de Marketing como um elo de extrema importância no progresso do projeto de intervenção, através da colaboração com a responsável por este departamento, a administradora do site do HESE, EPE, permitindo o desencadear da atualização da página web do SOG. A participação de outros indivíduos no desenvolvimento de um projeto passa, comumente, pelo estabelecimento de parcerias, que de acordo, com Laverack (2004), apresentam capacidade para trabalhar em rede, colaborar e desenvolver relações que promovam interdependência, alicerçadas no reconhecimento de interesses mútuos e no respeito interpessoal. Acrescentando, representam, ainda, uma situação de participação cívica devido ao seu contributo para o desenvolvimento e consolidação de sociedades mais saudáveis (Ornelas & Moniz, 2007, citando Schultz, 2000).

Neste contexto, pode-se dizer que na concretização do projeto de intervenção, a responsável pelo Departamento de Marketing tornou-se num “parceiro ativo” e que sem o estabelecimento desta “parceria” não seria possível o alcançar de um dos objetivos delineados neste projeto.

- Criação de uma rede de divulgação da página web do SOG do HESE, EPE.

A divulgação de um projeto constitui-se num meio de difusão e publicitação do

mesmo, de forma a torná-lo disponível para toda a comunidade envolvente, bem como, a quem pretenda consultá-lo para formar um conhecimento mais apurado (Azevedo et al. 2011). Neste contexto, a consumação desta estratégia surge como um ponto elementar para a consecução do projeto, na medida em que permitiu dar a conhecer quer a nível intra-hospitalar como extra-hospitalar, a nova página do SOG do HESE, EPE.

A sua divulgação apoiou-se em diversos meios: publicitação em redes sociais, mais especificamente no *Facebook*, distribuição de panfletos a grávidas e puérperas, e publicitação interna através da *intranet* do HESE, EPE, como mencionado anteriormente.

O acionamento da estratégia supramencionada desencadeou a efetivação de uma outra estratégia: Produção de material de divulgação da página web do SOG do HESE, EPE. Esta última implicou a preparação de material de publicitação da referida página web, em suporte de papel. Os panfletos quando elaborados foram distribuídos às grávidas no corredor de espera do SOG e colocados sob a mesa dessa mesma sala e afixado em *placard* com o intuito de uma maior visibilidade. A sala de espera, sendo um local onde as grávidas aguardam o atendimento dos profissionais de saúde, é um território dinâmico, onde os enfermeiros têm a possibilidade de potencializar a divulgação de informação (Santos, Andrade, Lima & Silva, 2012), constituindo-se num lugar estratégico.

Posto isto, a aplicação desta estratégia permitiu dar a conhecer à população de grávidas a nova página do SOG do HESE, EPE, que disponibiliza informação sobre gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao RN, bem como um email profissional que procura esclarecer dúvidas em tempo real, visando capacitá-las nas escolhas referentes a esta fase do seu ciclo vital.

- Desenvolvimento de uma ação de formação destinada aos enfermeiros

A procura de novos conhecimentos e habilidades que facilitem os cuidados de enfermagem devem ser uma constante nas práticas profissionais dos enfermeiros, proporcionando-lhes uma maior autonomia e um acréscimo de competências, adquiridos através do processo de formação (Fonseca, 2015). Este processo exerce grande influência sobre o sujeito que aprende, promovendo alterações a diversos níveis: cognitivo,

psicomotor e atitudinal, para o desenvolvimento de competências relevantes para atividades futuras (Varandas & Lopes, 2012).

Neste contexto, sendo os enfermeiros os principais agentes na promoção da saúde, através de ações educativas, a formação em serviço constituiu-se num momento de extrema importância para a aquisição de novos saberes, bem como para o desenvolvimento de habilidades que facilitem o seu trabalho diário. Através desta sessão de formação foi dado a conhecer aos elementos da equipa de enfermagem as principais dúvidas apresentadas pelas grávidas ao longo da gravidez, o seu recurso à internet como fonte de informação, elucidando-os para esta nova realidade. Procedeu-se, também, à apresentação da nova página do SOG do HESE, EPE, a qual procurou dar resposta às principais dúvidas apontadas pelas grávidas sobre gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao recém-nascido, assim como, o esclarecimento de dúvidas através da disponibilização de um email profissional gerido por EESMO. Esta página web pretende funcionar como uma ferramenta de trabalho para a prática de enfermagem facilitando as ações de promoção da saúde, disponibilizando informação fidedigna e válida, baseada na evidência.

A ação estratégia mencionada conduziu ao conhecimento do projeto de intervenção pela equipa de enfermagem, verificando-se que os enfermeiros presentes ficaram satisfeitos e elucidados, disponibilizando-se, alguns dos elementos, para a colaboração futura com a manutenção da página web.

7.3. RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS

Um projeto caracteriza-se por uma sequência clara e lógica de eventos, com o intuito de atingir um objetivo claro e definido, conduzido por pessoas dentro de parâmetros predefinidos, nos quais estão envolvidos recursos (Vargas, 2009). Estes, por sua vez, dizem respeito a ferramentas que servem de base para a execução de atividades propostas e para o desempenho dos indivíduos incluídos num projeto (Nunes, 2008).

Na operacionalização do projeto “A utilização da Internet como fonte de informação na gravidez e puerpério” foram vários os recursos envolvidos, incluindo:

humanos, físicos e materiais. Por recursos humanos entendem-se as pessoas ou organizações que estão ativamente envolvidas num projeto ou que são afetados pela realização do mesmo (Noro, 2012). Enquanto que os recursos físicos referem-se ao espaço físico e os recursos materiais aos equipamentos e tecnologia utilizados no decorrer das intervenções (Johnson, Scholes, & Whittington 2011).

Recursos Humanos:

- Concelho de Administração do HESE, EPE.
- Diretor de serviço do SOG do HESE, EPE.
- Enfermeira Chefe do SOG do HESE, EPE.
- Responsável pelo Departamento de Marketing do HESE, EPE
- Orientadora Pedagógica da UÉ/ESESJD
- Aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Recursos Físicos:

- SOG do HESE, EPE.
- Sala de Reuniões do SOG do HESE, EPE.
- ESESJD

Recursos Materiais:

- Material de escritório: Folhas de papel A4; Canetas; Impressora; Tinteiros; Fotocopiadora; Computador.
- Data show do SOG do HESE, EPE.
- *Software IBM ®SPSS®, versão 24*
- Programa informático Microsoft Office PowerPoint 2016
- Programa informático Microsoft Office Word 2016
- *Software de design gráfico Canva*

7.4. CONTACTOS DESENVOLVIDOS E ENTIDADES ENVOLVIDAS

Durante a operacionalização do projeto de intervenção foram desenvolvidos vários contactos para a concretização das atividades planeadas. Primeiramente, foi realizada uma reunião com a Enfermeira Responsável do SOG do HESE, EPE para o conhecimento da viabilidade da implementação do projeto no serviço. Da reunião chegou-se ao consenso da importância da sua implementação, tendo-se de seguida dado conhecimento ao Diretor de Serviço, com aval positivo do mesmo. Posteriormente, procedeu-se à redação e envio do pedido de autorização para a implementação do projeto ao Conselho de Administração do HESE, EPE, bem como da aplicação dos questionários. Seguidamente procedeu-se à submissão do pedido de autorização para implementação de investigação na área da saúde humana e bem-estar à comissão de Ética da UÉ.

Após autorização destas duas entidades, realizou-se uma reunião de carácter informal com a Responsável pelo Departamento de Marketing, visando a apresentação do projeto e a solicitação da sua colaboração para a concretização das atividades planeadas.

Seguiu-se uma reunião de carácter informal com os superiores hierárquicos do SOG no sentido de obter validação da informação a incluir na página web do SOG do HESE, EPE. Com a informação validada, desenvolveram-se vários contatos e reuniões com a responsável do Departamento de Marketing com vista ao consumir da referida página web, assim como, para a posterior divulgação no site oficial do HESE, EPE. Posteriormente, com a página web do SOG lançada procedeu-se à apresentação do projeto à equipa de enfermagem do referido serviço.

7.5. ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL

O projeto no seu desenvolvimento opera com custos, sendo que a estimativa de custos refere-se sobretudo aos custos dos recursos necessários para a realização das atividades do projeto, de forma a que este decorra num orçamento determinado e aprovado (Noro, 2012).

Os gastos associados ao projeto desenvolvido relacionam-se com materiais

consumíveis e de apoio, sendo estes de ordem económica, os quais ficaram a cargo da mestranda.

Recurso	Especificação	Custos
Material de apoio	Tinteiros para Impressora	56,00 €
	Impressão de questionários	250,00 €
	Resmas 500 Folhas de Papel A4	8,00€
	Esferográficas para preenchimento de questionários	2,50 €
	Impressão de panfletos	20,00€
	Material de Consumo	Eletricidade e Internet
	Custo total	436,50 €

Tabela 11- Estratégia orçamental do projeto

Fonte: A própria

7.6. CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA

O cronograma consiste num planeamento do tempo em que o investigador considera realizar o trabalho, no qual especifica as atividades a serem cumpridas (Souza, Müller, Fracassi, & Romeiro, 2013). Assim, as atividades podem ser calendarizadas, programadas e executadas de forma coerente e articulado (Carvalhosa, Domingos & Sequeira, 2010).

Seguidamente será apresentado o cronograma que serviu de guia orientador no progresso do projeto de intervenção profissional, o qual foi cumprido nos limites previstos, embora que na concretização de determinadas atividades foram sentidas algumas dificuldades de logística organizacional, nomeadamente na conjugação da disponibilidade do Departamento de Marketing.

Ações	Mês/Ano											
	10/ 2016	11/ 2016	12/ 2016	1/ 2017	2/ 2017	3/ 2017	4/ 2017	5/ 2017	6/ 2017	7/ 2017	8/ 2017	9/ 2017
Realização de reuniões												
Elaboração do projeto												
Preparação dos instrumentos de colheita de dados												
Diagnóstico da problemática												
Realização das atividades Planeadas												
Elaboração do relatório final												
Pesquisa bibliográfica												

Tabela 12- Cronograma de atividades

Fonte: A própria

8. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

O processo de avaliação consiste na recolha sistemática de dados acerca dos resultados e atividades desenvolvidas aquando da implementação do projeto de modo a permitir o estabelecimento de conclusões sobre o grau de concretização dos objetivos, pretendendo melhorar a eficácia do projeto e fornecer indicadores para futuras reformulações (Azevedo, et al., 2011). Segundo Campos, Faria & Santos (2012), a avaliação funciona como base no processo de planeamento e decisão, possibilitando os ajustes táticos necessários para o alcance dos objetivos, bem como, a expansão do projeto, alteração dos objetivos inicialmente traçados ou mesmo a sua suspensão. Ainda de acordo com os mesmos autores, a avaliação pode ser executada por agentes externos ou pelos intervenientes nos vários componentes de um determinado projeto.

Ferrito, Nunes, & Ruivo (2010) dividem o processo de avaliação em dois momentos: um primeiro que consiste numa avaliação intermédia, a qual é desenvolvida em paralelo à realização do projeto, permitindo a reformulação de estratégias e a reflexão sobre a dinâmica do grupo de intervenientes; e um segundo momento que corresponde à avaliação final, consentindo a análise final do método e resultado do projeto.

Seguidamente será realizada uma avaliação dos objetivos definidos no projeto de intervenção profissional, assim como da sua implementação, e por último a descrição dos momentos de avaliação intermédia.

8.1. AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

O processo de avaliação dos objetivos específicos traçados no projeto de implementação (Apêndice A), decorrido ao longo das diversas fases da sua aplicação, permite afirmar que foram cumpridos na sua generalidade.

Na apreciação do objetivo “Identificar as dúvidas apontadas pelas mulheres no período gravídico-puerperal que as levam a recorrer à internet para obter esclarecimento

e conhecimento” foi tido em consideração o número de questionários obtidos, assim como, as respostas contempladas. O desenvolvimento do projeto de intervenção envolveu a distribuição de 102 questionários pelas grávidas que recorreram ao SOG do HESE, EPE e 24 questionários pelos enfermeiros do referido serviço, cada um adaptado à população-alvo destinatária. Relativamente aos 102 questionários entregues ao grupo de grávidas conseguiu-se 94, totalmente preenchidos, verificando-se um alcance de mais de metade dos questionários entregues, numa percentagem de 92,1%. De referir que os restantes 8 questionários que perfazem o total dos 102, encontravam-se incompletos no seu preenchimento, não permitindo uma análise das necessidades da população-alvo de grávidas, pelo que foram excluídos. Dos 24 questionários entregues aos elementos da equipa de enfermagem, conseguiu-se um retorno de 14 questionários (58%), preenchidos na sua integridade.

As respostas obtidas em ambos os questionários, permitiram uma análise das dúvidas indicadas pelas grávidas, que motivam o recurso à internet, e como tal a consecução deste objetivo. Neste sentido, e considerando uma obtenção de mais de metade dos questionários entregues, pode-se afirmar o alcance de uma avaliação positiva. Constatou-se que, em média, as grávidas recorrem mais à internet desde que engravidaram na procura de esclarecimento de dúvidas sobre a gravidez, parto, puerpério e cuidados ao recém-nascido, sendo os temas mais pesquisados a alimentação na gravidez, exames de diagnóstico pré-natal, desenvolvimento fetal, estádios da gravidez, parto, amamentação e cuidados ao recém-nascido, facto que corrobora com a opinião transmitida pelos enfermeiros.

Na atividade de exposição dos resultados obtidos através da aplicação dos questionários por meio de uma sessão de formação obteve-se uma participação de 24% dos enfermeiros, sendo que a avaliação global da sessão no que concerne à satisfação, ao alcance dos objetivos propostos e correspondência às expetativas iniciais revelou uma média de respostas de 3,8 que na escala do instrumento de avaliação encontra-se entre o item 3 “satisfatório” e o item 4 “totalmente” (Apêndice P). Seguindo na avaliação da sessão de formação no que se refere ao seu conteúdo obteve-se uma média de 3,9 e no desempenho do formador também uma média de 3,9, encontrando-se ambos entre o item

3 “adequado” e item 4 “totalmente adequado” (Apêndice P). Referente à organização da atividade formativa a média foi de 4,0, correspondendo ao item 4 “totalmente adequado” (Apêndice P). Por último, nas três questões abertas apenas obteve-se resposta à primeira questão, a qual se refere às situações/atividades profissionais em que o enfermeiro prevê aplicar os conhecimentos adquiridos, sendo que as sete respostas mencionam as ações de promoção da saúde incorporadas na prática clínica diária como as situações em que preveem aplicar os conhecimentos adquiridos assim como apoiarem-se na página web do SOG como instrumento de educação para a saúde.

Relativamente ao objetivo “Identificar o modo como as mulheres recorrem à internet no período gravídico-puerperal de forma a obterem informação”, a sua consecução foi atingida pela aplicabilidade dos questionários acima referidos, podendo-se dizer que foi cumprido quase na sua generalidade, uma vez que não foi possível englobar puérperas neste estudo, como inicialmente previsto, por motivos burocráticos e temporais de articulação com a Administração Regional de Saúde do Alentejo e respetiva Comissão de ética.

A análise dos dados obtidos nos questionários destinado às grávidas, permitiu o conhecimento da forma como as mulheres recorrem à internet no ciclo gravídico, o impacto que a internet tem sobre as suas tomadas de decisões relativas à gravidez/parto/puerpério, bem como a sua literacia em saúde. Apurou-se que, em média, as mulheres recorrem à internet apenas para estarem mais informadas acerca de determinado assunto, consultando principalmente sites ligados a entidades de saúde, como a Direção Geral de Saúde, e que a informação obtida influencia as suas tomadas de decisões relativas à gravidez, parto e pós-parto. Verificou-se, também, que em média, as mulheres confiam muito na informação fornecida na internet sobre gravidez, parto, período pós-parto e cuidados ao recém-nascido, apresentando um adequado nível de literacia em saúde.

Continuamente, para a apreciação deste objetivo procurou-se conhecer a visão dos enfermeiros acerca da utilização da internet durante a gravidez através da análise das respostas obtidas nos questionários, pois são estes os principais prestadores de cuidados à

mulher. Pela opinião dos enfermeiros, a mulher recorre mais à internet para obter informação sobre gravidez, parto e puerpério, de forma a complementar a informação dada pelo profissional de saúde e pelo fácil acesso à informação que a internet permite, influenciando decisivamente as tomadas de decisão da mulher acerca da gravidez, parto e pós-parto.

No que concerne ao objetivo “Criar uma página Web com hiperligação ao site do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE tendo como público alvo grávidas e puérperas” existiu uma reformulação do mesmo pelo facto de em reunião com a responsável do Departamento de Marketing do HESE, EPE ter-se chegado à conclusão que seria mais vantajoso a atualização da atual página do SOG inserida no site do HESE, EPE, ao invés da criação de uma nova página web. No entanto, considera-se que foi atingido de forma satisfatória, uma vez que se conseguiu a atualização da página web, através da disponibilização de informação sobre gravidez, parto, puerpério e cuidados ao RN que fosse ao encontro das necessidades da mulher ao longo do seu ciclo gravídico-puerperal. Para além da disponibilização de informação, foi incluído na página web do SOG um email gerido por EESMO com o intuito de esclarecimento de dúvidas de forma rápida e eficaz.

8.2. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

O processo de avaliação da implementação do programa de intervenção profissional baseou-se na avaliação da página web do SOG do HESE, EPE. Após o seu lançamento e divulgação, como forma de obter o feedback por parte da população beneficiária, foi aplicado um questionário intitulado “Avaliação da página web do serviço de obstetrícia do Hospital Espírito Santo de Évora, EPE” (Apêndice M), que decorreu no período entre 27 de agosto e 10 de setembro de 2017, tendo-se obtido 24 respostas. Os resultados alcançados foram processados com recurso ao *Software IBM®SPSS®*, versão 24, conseguindo-se a sua estatística descritiva, que permitiu identificar a possível necessidade de melhoria da página web.

Os participantes apresentaram um mínimo de idade de 21 anos e um máximo de 50 anos, em que a média de idades situa-se no grupo etário dos 36 aos 40 anos, a mediana

e moda na faixa etária dos 31 aos 35 anos, e um desvio padrão de 1,2. Como naturalidade a maioria refere Évora, perfazendo 55,6% da amostra (Apêndice P). A maior parte dos respondentes desempenham funções de Especialistas das atividades intelectuais e científicas (37,3%), seguindo-se os que exercem funções de Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores (14,8%), Técnicos e profissões de nível intermédio (11,1%) e Pessoal administrativo (11,1%), de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões 2010 (Instituto Nacional de Estatística, 2011) (Apêndice P). Quando questionadas relativamente ao facto de estarem grávidas, apenas 37% responderam sim, e quando colocada a questão se foram mães há menos de 2 meses, uma minoria, 11,1%, respondeu sim, pelo que os restantes 51,9% dos participantes não se encontram na fase de gravidez ou puerpério (Apêndice P). De referir que no questionário não foi colocada a questão relativa ao sexo dos participantes, uma vez que a página web do SOG não é limitada apenas às grávidas e puérperas, sendo acessível a toda a comunidade, o que também pode dar resposta ao facto de 51,9% dos respondentes não se encontrarem no período de gravidez ou puerpério, podendo estes incluir participantes do sexo masculino.

Os participantes ao serem questionados acerca da navegação na página web no que concerne á sua acessibilidade e facilidade, a grande maioria, 92,6%, considera que é acessível e de fácil navegação, assim como 88,9% dos indivíduos considera a página web bem organizada (Apêndice P). Quando colocada a questão sobre a forma como o utilizador encontra a informação pretendida na página web, verifica-se que 70,4% dos participantes encontram a informação facilmente, enquanto que 29,6% com média dificuldade (Apêndice P).

Relativamente à questão sobre a clareza e compreensibilidade da informação disponibilizada na página web constata-se que 66,7% dos participantes consideram a informação clara e compreensível, 25,9% atentam que é relativamente compreensível, e 7,4% referem ser pouco compreensível (Apêndice P).

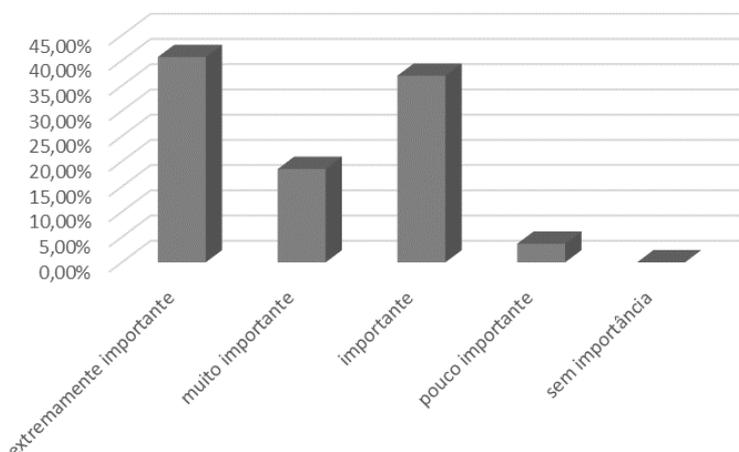


Figura 15- Gráfico: clareza e compreensibilidade da informação disponibilizada na página web

Fonte: Software IBM ®SPSS®, versão 24

Quanto à questão se obteve resposta às suas dúvidas através da consulta da informação disponibilizada na página web, 85,2% dos participantes responderam afirmativamente, sendo que 14,8% não obtiveram resposta para as suas dúvidas (Apêndice P). No que se refere à importância dos conteúdos retratados na página web verificou-se que 40,7% dos respondentes consideram esses conteúdos de extrema importância, 18,5% entendem que são muito importantes, 37% definem os conteúdos como importantes, e apenas 3,7%, correspondendo a um indivíduo, refere serem pouco importantes (Figura 16) (Apêndice P). De ressaltar que nenhum dos participantes consideraram os conteúdos sem importância.

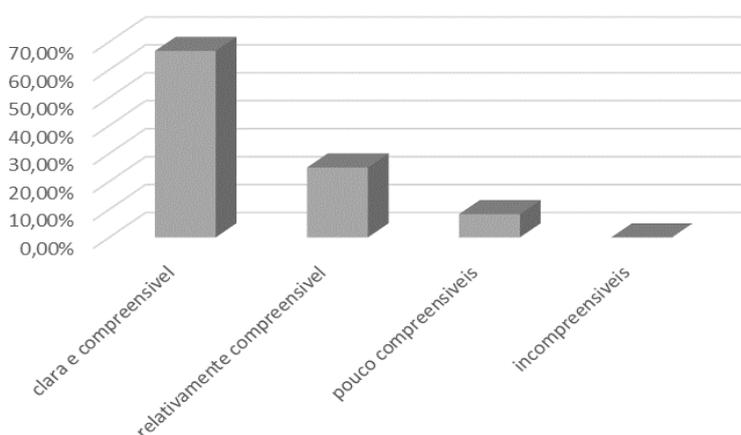


Figura 16- Gráfico: importância da informação disponibilizada na página web

Fonte: Software IBM ®SPSS®, versão 24

Em relação á ultima questão que incita os participantes a sugerirem outros assuntos que gostariam de ver retratados na página web, referente à gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao recém-nascido, apenas obteve-se uma resposta, a qual refere as cólicas na gravidez como tema a incluir. Assim, tendo em conta esta proposta, o referido tema será incorporado na informação relativa à gravidez disponibilizada na página web do SOG a seu devido tempo.

Face ao exposto, verifica-se que a implementação do projeto de intervenção traz benefícios para as grávidas e, num contexto mais laxo para a população em geral, na medida em que disponibiliza informação online capaz de satisfazer as suas necessidades de informação sobre gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao RN, através de uma página web de fácil acessibilidade, pelo que se considera a avaliação positiva.

8.3. DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS

O processo de avaliação tem o intuito de patentear o resultado das apreciações efetuadas sobre a forma como o projeto e os seus componentes estão a decorrer ou decorreram, com o propósito de permitir que, ainda na fase de execução, sejam adotadas medidas que possibilitem manter ou melhorar os aspetos que decorrem de modo satisfatório, aperfeiçoar os que estão a decorrer menos bem, ou conhecer no final do projeto como decorreram os aspetos avaliados e assim retirar as devidas conclusões (Santos, 2011).

Neste sentido, os momentos de avaliação do projeto de intervenção profissional ocorreram de forma concomitante com o desenrolar do projeto, a fim de permitir o acionamento de estratégias orientadoras para um melhor cumprimento dos objetivos delineados.

9. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

Nos últimos anos têm-se verificado diversas alterações na sociedade, nomeadamente a nível tecnológico, o que implicou modificações nos sistemas de saúde, assim como, um aumento da complexidade na atuação dos profissionais de saúde, que segundo Espanha & Fonseca (2010), traz potenciais benefícios tanto para os cidadãos como para os prestadores de cuidados. Portugal, procura seguir a tendência internacional, com a crescente introdução de tecnologias de informação e comunicação com vista a aumentar os padrões de saúde da população, através de uma prestação de cuidados mais efetiva (Espanha & Fonseca, 2010), não sendo a Enfermagem exceção. Por forma a acompanhar estas mudanças, os enfermeiros necessitam de um desenvolvimento profissional contínuo, através da consolidação de qualificações e habilitações, que possibilitem uma prestação de cuidados mais eficaz na satisfação das necessidades de saúde da população. Assim, a enfermagem é descrita como uma ciência e arte de cuidar de indivíduos, requerendo aprendizagem e atualização ao longo da vida (Carteiro & Néné, 2015)

Na área da saúde materna e obstétrica, a resposta à complexidade crescente dos cuidados relativos à maternidade e à saúde da mulher consegue-se através da aquisição de conhecimento e saberes, originados pela formação e prática (Lowdermilk & Perry, 2008), concedendo competências ao EESMO.

As competências conferidas ao EESMO capacita-o a cuidar da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e período pré-concepcional, período pré-natal, trabalho de parto, período pós-natal, climatério, na vivência de processos de saúde/doença ginecológica, e a cuidar de mulher em idade fértil inseridas na comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2010). A estas competências, necessárias ao exercício profissional do EESMO, estão implícitos os conhecimentos e capacidades adquiridas ao longo da sua formação, que lhe permite assumir os cuidados de enfermagem

a prestar à mulher, bem como a intervir no processo de educação para a saúde e investigação (Cerejeira, 2010).

O EESMO na sua posição de prestador de cuidados centrados na mulher grávida, inserida na família e comunidade, deve ter conhecimento sobre a utilização das novas tecnologias em saúde e habilidades para utilizar essas tecnologias da forma mais proveitosa possível, particularmente em situações de educação para a saúde, promovendo a saúde materno-fetal.

O equacionamento do projeto de intervenção profissional e a sua partilha junto da equipa de enfermagem contribuiu para a promoção e melhoria da qualidade dos cuidados à mulher e sua família, e de igual modo, para o desenvolvimento de competências, nomeadamente investigativas, de promoção da saúde materna e obstétrica, relacionais e de comunicação, formador e de responsabilidade profissional, ética, deontológica e legal.

Com o desenvolvimento do projeto de intervenção profissional foi possível desenvolver competências no âmbito da investigação em enfermagem, conseguido pela intensa pesquisa bibliográfica na procura de evidência científica atualizada e corretamente fundamentada, constituindo-se este projeto num ótimo instrumento para a aquisição de novos conhecimentos e atualização dos existentes. Facto este, que se deve também ao tema em estudo, que permitiu uma pesquisa muito diversificada na área da saúde materna e obstetrícia uma vez que abrangeu diversos assuntos, não se restringido apenas a uma temática. Para além disso, perante a elaboração, progresso e implementação do projeto, que ditaram a definição das populações-alvo, seleção da amostra, elaboração, ajuste e aplicação dos instrumentos de recolha de dados, bem como o tratamento e análise dos resultados obtidos, foi possível o desenvolvimento de competências na área investigativa.

O processo de atualização da página web do SOG do HESE, EPE, permitiu o desenvolvimento de competências na área da promoção da saúde materna e obstétrica através da disponibilização de informação online fidedigna e válida suscetível de capacitar a mulher para a melhoria da sua saúde e do seu bebé. O desenvolvimento destas competências vai ao encontro do que é preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (2010) no regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista de saúde

materna e obstétrica, que especifica que o EESMO deve promover a saúde da mulher durante o período pré-natal, trabalho de parto e período pós-natal, bem como, do RN.

No decorrer da implementação do projeto de intervenção profissional foram desenvolvidas competências relacionais e de comunicação em resultado das diversas interações estabelecidas. As reuniões com os superiores hierárquicos, Departamento de Marketing, orientadora pedagógica, bem como, a interação com as grávidas e colegas de profissão na aplicação dos questionários e divulgação da página web, possibilitaram o aperfeiçoamento da capacidade de expressão oral clara e fluente, adaptação da linguagem aos diversos contextos e interlocutores, assertividade na exposição e defesa das ideias expostas e na apreciação das ideias de outrem. De ressaltar que o contacto com as grávidas, tendo por base os diferentes contextos biopsicossocioculturais possibilitou o aprimoramento da competência afetiva e emocional.

Ainda no contexto das competências de comunicação surge a sessão de formação em serviço destinada os profissionais de enfermagem do SOG do HESE, EPE como elemento fundamental para o desenvolvimento de competências nesta área, possibilitando o aperfeiçoamento de uma exposição oral clara e fluente, adaptada à situação, assertiva na sua explicação das suas ideias, ao mesmo tempo, demonstrando respeito pelas diversas opiniões, ouvindo-as e valorizando-as.

A ação de formação em serviço viabilizou, também, o desenvolvimento de competências de formador, no que concerne à adaptação ao contexto organizacional e grupo de formandos, planificação da sessão, mediação do processo de formação e avaliação da sua eficiência.

Por último surgem as competências associadas à responsabilidade profissional, ética, deontológica e legal presente no decurso de todo o processo de implementação do projeto de intervenção profissional, desde a sua projeção até à efetivação, assegurando o respeito pelos direitos humanos de todos os intervenientes.

As competências desenvolvidas ao longo da projeção e efetivação da intervenção profissional visaram a valorização profissional e o incremento da investigação, contribuindo, certamente, no futuro para uma adequada prática na área da SMO.

10. CONCLUSÃO

A filosofia de cuidados de Saúde Materna e Obstétrica baseia-se no “cuidado centrado na mulher” que enfatiza a importância da escolha informada e a capacitação da mulher, em que o EESMO assume um papel de seu defensor na medida em que permite à mulher tomar as suas próprias decisões, apoiando-a nas suas escolhas informadas, incentivando a sua autoeficácia e fornecendo-lhe diversa informação (Barradas, et al., 2015). Neste sentido, de forma a promover a capacitação e escolha informada torna-se essencial que durante o período gravido-puerperal a mulher disponha de informação e conhecimentos que permitam a vivência desta nova fase de modo harmonioso, permitindo à mulher/casal tomar decisões informadas acerca da gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao recém-nascido, extraíndo benefícios para a tríade: mãe/pai/bebé.

Posto isto, a página web do SOG do HESE, EPE constitui-se numa fonte de informação clara, fidedigna e válida, através da disponibilização de conteúdos sobre gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao RN, permitindo tomadas de decisões baseadas na evidência e encontrando-se acessível a toda a população em geral. Assim como, disponibiliza um email profissional para o esclarecimento de dúvidas, gerido por enfermeiro, capaz de apoiar a mulher, de forma individualizada, nas tomadas de decisões através da clarificação das suas dúvidas.

A informação disponibilizada na página web do SOG do HESE, EPE e a presença de um email profissional para o esclarecimento de dúvidas, vem promover a comunicação entre o enfermeiro e a população em geral pelo recurso a um meio de comunicação atualmente muito popular e com grande poder de divulgação, a internet. A criação deste espaço no site oficial do HESE, EPE permite ao enfermeiro chegar mais facilmente à população e alcançar um maior número de pessoas concomitantemente, gerando ações de promoção e educação para a saúde com a transmissão de informação e conhecimentos fidedignos e confiáveis, á medida que contribui para o aumento da literacia em *ehealth* da população.

Para além dos benefícios para a comunidade, a página web do SOG do HESE, EPE pode constituir-se numa ferramenta de trabalho útil para os enfermeiros do SOG, uma vez que, como mencionado acima, possibilita ações de promoção e educação para a saúde, contribuindo para utentes mais informadas. Como tal, o enfermeiro não necessita de dispensar tanto do seu tempo no contacto com a mulher para o fornecimento de informação e esclarecimento de dúvidas, permitindo uma maior disponibilização do enfermeiro para a prestação de outros serviços à mulher. Para a sua utilização é fundamental que todos os elementos da equipa de enfermagem estejam consciencializados da popularidade que a internet tem como fonte de informação em saúde e sensibilizados para o seu uso na prestação de cuidados à mulher, pelo que a sessão de formação em serviço constituiu-se num excelente elemento motivador para a utilização da página web do SOG numa prestação de cuidados de qualidade.

De referir que a implementação da página web não tem como intuito substituir os profissionais de enfermagem na transmissão de informação e conhecimentos á mulher, mas sim constituir-se num apoio completar à prestação de cuidados intra-hospitalar, pois como afirma Santana & Pereira (2007) a posição do profissional de saúde não se encontra ameaçada devido à grande quantidade de portugueses que o valorizam enquanto fonte de informação em saúde.

No decorrer do projeto de intervenção profissional ficou explicito que a internet é um meio de comunicação em crescimento e que assume uma posição de destaque na vida das grávidas como forma de obter informação sobre gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao recém-nascido. O conhecimento das dúvidas que desencadeiam o recurso à internet para obtenção de esclarecimento e a forma como é utilizada pelas grávidas, bem como o seu nível de literacia em saúde, revelou-se de extrema utilidade pois possibilitou a transposição desse conhecimento para a adequada elaboração da página web do SOG de modo a que esta fosse ao encontro das necessidades e realidade da população.

Ao terminar o presente relatório acredita-se ter implementado um projeto com pertinência e utilidade para o SOG, capaz de auxiliar os enfermeiros na sua prática do dia-a-dia, cabendo, neste momento aos elementos da equipa de enfermagem rentabilizarem e utilizarem a atual página do serviço de forma a atingir a excelência de

cuidados de enfermagem.

É objetivo continuar a trabalhar no sentido da preservação do projeto implementado, continuando a dar visibilidade à atual página web do SOG, assim como, prevê-se a médio prazo estender a página aos utentes de ginecologia através da criação de um espaço próprio que disponibilize informação sobre patologias e cuidados do foro ginecológico, pois o referido serviço também presta cuidados às utentes de ginecologia. Pondera-se a curto prazo incluir pelo menos mais dois elementos na gestão do email profissional criado para o esclarecimento de dúvidas, de forma a envolver a equipa de enfermagem neste projeto. Assim como, pretende-se conseguir a acreditação da página do SOG junto da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras e, posteriormente, junto da Direção Geral de Saúde.

Por fim, apesar das dificuldades e limitações sentidas na implementação do projeto de intervenção profissional, considera-se que os objetivos inicialmente propostos foram alcançados pelo recurso ao delineamento de estratégias que se mostraram adequadas, dando contributos em saúde para a comunidade, não só da região Alentejo Central como das restantes regiões do país, uma vez que a informação disponibilizada na página web é extensível a todo o país. Do mesmo modo que se considera que o trabalho desenvolvido possibilita um novo meio de comunicação entre os profissionais de enfermagem e as utentes, que até então não exista nesta região.

Como sugestão, tendo em conta que a utilização da internet como forma de obtenção de informação em saúde é uma realidade na nossa sociedade, seria importante e positivo que os restantes serviços do HESE, EPE contribuíssem para o enriquecimento do site oficial da instituição através da criação das suas próprias páginas.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, M. M. (2009). *Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos de graduação* (9º ed.). São Paulo: Atlas.
- Aranda, M. (2016). La matrona como evaluadora y gestora de información digital. *Matronas profesión*, 17, 20-27.
- Azevedo, R., Fernandes, E., Lourenço, H., Barbosa, J., Silva, J. M., Costa, L., & Nunes, P. S. (2011). *Projetos Educativos: Elaboração, Monitorização e Avaliação - Guião de apoio* (1ª ed.). (I. Agência Nacional para a Qualificação, Ed.) Lisboa. Acedido em 13 de agosto de 2017 Disponível em <http://www.anespo.pt/sgc/Assets/Plugins/DocsUploader/UPLOADS/6fed9b172eca58c099b732cbebdb718.pdf>
- Barradas, A., Torgal, A. L., Prates, A., Madruga, C., Clara, E., Santos, E., . . . Varela, V. (2015). *Livro de Bolso Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica / Parteiras*. (O. d. Enfermeiros, Ed.) Lisboa.
- Biruel, E. (2008). *Websites para diabéticos: uso da internet como instrumento de educação em saúde*. São Paulo.
- Brandão, D. (2012). *Literacia em Saúde: A internet como recurso*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- Briggs, J. S., & Early, G. H. (1999). Internet developments and their significance for healthcare. *Medical Informatics*, 24, 149-164.
- Bryman, A. & Cramer, D. (1992). *Análise de dados em ciências sociais : introdução às técnicas utilizando o SPSS*. Oeiras: Celta.
- Campos, F., Faria, H., & Santos, M. (2012). *Planejamento e avaliação das ações em saúde* (3ºed.). Belo Horizonte. Acedido em 29 de julho de 2017 Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>

- Cardoso, G., Mendonça, S., Lima, T., Paisana, M., & Neves, M. (2014). *A Internet em Portugal - Sociedade em rede 2014*. Lisboa: OberCom - Observatório da Comunicação.
- Carteiro, D., & Néné, M. (Dezembro de 2015). A importância da formação na área da sexualidade em enfermagem. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, Nº16*, 4-8.
- Carvalhosa, S. F., Domingos, A., & Sequeira, C. (2010). Modelo lógico de um programa de intervenção comunitária. *Análise Psicológica, 3 (XXVIII)*, 479-490. Acedido em 30 de julho de 2017 Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000300008
- Cavaco, A., & Santos, A. (2012). Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. *Revista de Saúde Pública, 46*, 118-122.
- Cerejeira, I. (2010). Cuidados Pré-Natais prestados pelo EESMO. Haverá futuro? *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, Nº11*, 45-47.
- Cheng, C., & Dunn, M. (2015). Health literacy and the Internet: a study on the readability of Australian online health information. *Public Health, 39*, 309-314.
- Chiavenato, I. (1994). *Administração: Teoria, Processo e Prática* (2ªed.). São Paulo: Makron Books do Barsil Editora.
- Conselho Internacional de Enfermeiras (2002). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP)* (Associação Portuguesa de Enfermeiros. Lisboa ed.). Geneva, Switzerland.
- Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: A experiência Psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Dicionário infopédia da Língua Portuguesa. (2017). *Infopédia*. Porto: Porto Editora. Acedido em 2 de agosto de 2017 Obtido de Infopédia: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/linguaportuguesa/popula%C3%A7%C3%A3o>

- Dicionário infopédia da Língua Portuguesa (2017). *Infopédia*. Porto: Porto Editora.
Acedido em 17 de junho de 2017 Obtido de Infopédia:
<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/compet%C3%Aancia>
- Dicionário infopédia da Língua Portuguesa. (2017). *Infopédia*. Porto: Porto Editora.
Acedido em 26 de Julho de 2017 Disponível em
<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/objetivo>
- Espanha, R. (2013). Informação e Saúde. In F. F. M. D. Santos (Eds.).
- Espanha, R., & Fonseca, R. B. (2010). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016 “Tecnologias de Informação e Comunicação”*. Disponível em
<http://pns.dgs.pt/files/2010/07/TIC1.pdf>
- Feitosa, R. M., Pereira, R. D., Souza, T. J., Freitas, R. J., Cabral, S. A., & Souza, L. F. (2017). Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção. *Revista Online de Pesquisa - Cuidado é Fundamental*, 717-726.
- Ferraz, M., Almeida, A., & Matias, A. (2013). The influence of the Web on the decision-making process during the pregnancy-puerperal cycle: Literature review and proposal for a research project. *The International Journal of Communication and health*, 60-65.
- Ferreira, S. (2013). *Literacia na Gravidez: Utilização da internet como fonte de informação*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra
- Ferrito, C., Nunes, L., & Ruivo, M. A. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Percursos*, 15. Acedido em 13 de agosto de 2017, Disponível em <https://pt.scribd.com/document/241273228/Metodologia-de-Projecto>
- Fonseca, E. (2015). Formação: Uma Narrativa para a Prestação de Cuidados de Enfermagem. *Nursing*. Acedido em 13 de Junho de 2017 Disponível em <http://www.nursing.pt/formacao-uma-narrativa-para-a-prestacao-de-cuidados-de-enfermagem/>
- Fortin, M. (2009). *O Processo de Investigação* (5º ed.). Loures: Lusociência.

- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Frederico, M., & Leitão, M. A. (1999). *Princípios de Administração para Enfermeiros* (1º Ed ed.). Coimbra: FORMASAU.
- Gao, L., Larsson, M., & Luo, S. (2013). Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 29, 730-735.
- Graça, L. M. (2010). *Medicina Materno-fetal* (4º ed.). Lisboa: Lidel.
- Gracias, A. B. (2010). Competências em Enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 21, 7-9.
- Grimes, H. A., Forster, D. A., & Newton, M. S. (2014). Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*, 30, 26-33.
- Huxley, A. (2017). *Kdfrases*. Acedido em 09 de setembro de 2017, Disponível em Kdfrases: <https://kdfrases.com/frase/91384>
- Idañez, M. J., & Ander-Egg. (2008). *Diagnóstico social: conceptos y metodologia* (3º ed.). Albacete (Espanha): Instituto de Ciência Sociales Aplicadas.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do planeamento de saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*. (I. N. Estatística, Ed.) Lisboa.
- Johnson, G., Scholes, K., & Whittington, R. (2011). *Fundamentos de Estrategia*. Porto Alegre: Bookman.
- Johnson, S. (2014). Intimate mothering publics': comparing face-toface support groups and Internet use for women seeking information and advice in the transition to first-time motherhood. *Culture, Health & Sexuality*, 17, 237-251.
- Júnior, L. C. (2013). *Elaboração e avaliação de projetos em Saúde Colectiva*. Londrina: Eduel. Acedido em 10 de agosto de 2017 Disponível em <http://www.uel.br/editora/portal/pages/libros-digitais-gratuitos.php>

- Kavlak, O., S., A., Güleç, D., Öztürk, R., & N, A. (2012). Pregnant womens's use of the Internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Informatics for Health and Social Care*, 37, 253-263.
- Kohan, S., Ghasemi, S., & Dodangeh, M. (2007). Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 12, 146-152. Acedido em 3 de agosto de 2017 Disponível em <http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/viewFile/31/31>
- Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, G. (2010). Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey. *Birth*, 37, 106-114.
- Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. (2011). What Is the Impact of the Internet on Decision-Making in Pregnancy? A Global Study. *Birth*, 38, 336-345.
- Laverack, G. (2008). *Promoção da saúde: Poder e empoderamento*. Camarate: Lusodidacta.
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). *Manual de Aleitamento Materno*. (C. P. UNICEF, Ed.)
- Lowdermilk, D., & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade* (7º ed.). Loures: Lusodidacta.
- Lusa (2017). Portugal teve a segunda taxa de natalidade mais baixa da EU em 2016. *Expresso*. Acedido em 10 de julho de 2017 Disponível em Expresso: <http://expresso.sapo.pt/sociedade/2017-07-10-Portugal-teve-a-segunda-taxa-de-natalidade-mais-baixa-da-UE-em-2016>
- Magalhães, C. (2014). Principais tendências demográficas: as últimas décadas. Em A. Delgado, & K. Wall, *Famílias nos Censos 2011 - Diversidade e Mudança*.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5º ed). São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Marques, I., & Marin, H. (maio-junho de 2002). Enfermagem na web: o processo de criação e validação de um web site sobre doença arterial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10, pp. 298-307.

- Marques, S. (2010). *Gestão de Recursos Materiais em Meio Hospitalar*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Aveiro. Aveiro.
- Martins, M. Z., & Santana, L. S. (2013). Benefícios da Amamentação para a Saúde Materna. *Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente, 1*, pp. 87-97.
- Medlock, S., Eslami, S., Askari, M., Arts, D., Sent, D., Rooij, S. E., & Abu-Hanna, A. (2015). Health Information–Seeking Behavior of Seniors Who Use the Internet: A Survey. *Journal of Medical Internet Research, 17*. Acedido em 10 de agosto de 2017 Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296102/>
- Ministério da Saúde (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016: 3.1. Eixo estratégico: Cidadania em Saúde*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Ministério da Saúde - Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal. (2006). *Organização Perinatal Nacional - Programa Nacional de Saúde Materna e Neonatal*. Lisboa.
- Monteiro, A., Brasil, Â. d., Nascimento, E., Assunção, M., & Gama, M. (2015). Importância das redes sociais para as pequenas e médias empresas. *Revista Conexão Eletrônica, 12*.
- Moretti, F. A., Oliveira, V. E., & Silva, E. M. (2012). Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? *Revista da Associação Médica Brasileira, 58*, 650-658.
- Moura, D. G. (2011). *Trabalhando com Projetos – Planejamento e gestão de projetos educacionais* (Vol. 6º Ed). Rio de Janeiro: : Editora Vozes.
- Moura, D. G., & Barbosa, E. F. (2011). *Trabalhando com Projetos – Planejamento e gestão de projetos educacionais* (6º Ed ed.). Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Norman, D., & Skinner, H. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research, 8*.
- Noro, G. d. (Janeiro/Abril de 2012). A Gestão de Stakeholders em Gestão de Projetos. *Revista de Gestão e Projetos - GeP, 3*, pp. 127-158. Acedido em 12 de agosto de 2017 Disponível em

- https://www.researchgate.net/publication/271267093_A_Gestao_de_Stakeholders_em_Gestao_de_Projetos
- Nunes, P. (2008). *Conceito de Organização*. Acedido em 12 de agosto de 2017 Disponível em http://www.notapositiva.com/old/trab_professores/textos_apoio/gestao/03conc_organizacao.htm
- Oliveira, F., Goloni-Bertollo, E., & Pavarino, É. (2013). A Internet como fonte de Informação em Saúde. *Journal of Health Informatics*, 5, 98-102.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros (2014). Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. Acedido em 5 de agosto de 2017 Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (1998). *Glossário de Promoção da saúde da Organização Mundial de Saúde*. Acedido em 12 de agosto de 2017 Disponível em Organização Mundial de Saúde: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- Organização Mundial de Saúde (s.d.). *Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas*. Acedido em 28 de julho de 2017 Disponível em Organização Mundial de Saúde: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf
- Ornelas, J. H., & Moniz, M. (2007). Parcerias comunitárias e intervenção preventiva. *Análise Psicológica*, 1 (XXV), pp. 153-158. Obtido de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/437/pdf>
- Pina, M. (2009). Aleitamento Materno, Uma Responsabilidade de Todos. *Nursing - Revista de Formação Contínua em Enfermagem*, 246, 26-29.

- Pizzani, L., Silva, R. C., Bello, S. F., & Hayashi, M. C. (2012). A arte da Pesquisa Bibliográfica na busca do conhecimento. *Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, 10, 53-66.
- PORDATA (2015). *Indivíduos com 16 e mais anos que utilizam computador e Internet em % do total de indivíduos: por grupo etário - Portugal*. Acedido em 12 de novembro de 2016 Disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Indiv%3%adduos+com+16+e+mais+anos+que+utilizam+computador+e+Internet+em+percentagem+do+total+de+indiv%3%adduos+por+grupo+et%3%a1rio-1139>
- PORDATA. (16 de Junho de 2017). *PORDATA*. Obtido de PORDATA: <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Portugal. (2006). Despacho nº 7495/2006. Diário da República 2ª série, nº67 de 4 de abril, 5037-5039.
- Príncipe, E. (2013). Comunicação científica e redes sociais. Em S. Albagli, *Fronteiras da Ciência da Informação*. Brasília: IBICT. Obtido de <http://repositorio.ibict.br/handle/123456789/452?locale=en>
- Rego, C., Mendes, M. F., Rebelo, J., & Magalhães, G. (2009). Perfil dos imigrantes em Portugal: dos países de origem às regiões de destino. *1º Congresso de Desenvolvimento Regional de Cabo Verde / 2º Congresso Lusófono de Ciência Regional / 15º Congresso da Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Regional*, (pp. 955-976). Cidade da Praia, Cabo Verde. Obtido em 20 de 08 de 2017, de <http://www.apdr.pt/congresso/2009/pdf/Sess%C3%A3o%2010/199A.pdf>
- Renkert, S., & Nutbeam, D. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International*, 16, 381-388.
- Rios, C. T., & Vieira, N. F. (2007). Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 477-486.

- Rocha, B., & Andrade, M. (2008). A promoção da saúde na assistência pré-natal realizada pelos enfermeiros no programa de saúde da família. *Informe-se em promoção da saúde*, 4, 28-30.
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11, 83-89.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lúcio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa* (10^o ed.). São Paulo: McGraw-Hill.
- Santana, S., & Pereira, A. S. (2007). Da utilização da internet para questões de saúde e doença em Portugal – Possíveis repercussões na relação médico-doente? *Acta Médica Portuguesa*, 47-57.
- Santos, D. S., Andrade, A. L., Lima, B. S., & Silva, Y. N. (2012). Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36, 62-67.
- Santos, M. O. (2011). Noções Introdutórias Sobre o Processo de Planeamento. Évora. Acedido em 16 de agosto de 2017 Disponível em http://home.uevora.pt/~mosantos/download/Planeamento_NocoosIntrodutorias_28Jul11.pdf
- Sayakhot, P., & Carolan-Olah, M. (2016). Internet use by pregnant women seeking pregnancy related information: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1-10.
- Shieh, C., Broome, M., & Stump, T. (2010). Factors associated with health informationseeking in low-income pregnant women. *Women Health*, 50, 426-442.
- Simpson, R. L. (February de 1996). Will the Internet supplant community. *Nurs Manage*, 27, pp. 20-23.
- Souza, D. I., Müller, D. M., Fracassi, M. A., & Romeiro, S. B. (2013). *Manual de orientações para*. Novo Hamburgo. Acedido em 2 de novembro de 2016 Disponível em http://www.liberato.com.br/sites/default/files/manual_de_orientacoes_para_projetos_de_pesquisa.pdf

- Strauss A., & C. (2008). *Pesquisa qualitativa - técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Edições Ministério da Saúde: Cadernos de Formação.
- Tomás, C., Queirós, P., & Ferreira, T. (2014). Análise das propriedades psicométricas da versão portuguesa de um instrumento de avaliação de e-Literacia em Saúde. *Revista de Enfermagem Referência*, 19-28.
- Varandas, M. d., & Lopes, A. (2012). Formação profissional contínua e qualidade dos cuidados de enfermagem: a necessidade de uma mudança de paradigma educativo. *Revista Lusófona de Educação*, 22, 141-158.
- Vargas, R. (2009). *Gerenciamento de projetos – Estabelecendo diferenciais competitivos*. (7ª Edição ed.). Rio de Janeiro: Brasport.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Weston, C., & Anderson, J. L. (2014). Internet use in pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 22.
- Widenfelt, B. M., Treffers, P., Beurs, E., Siebelink, B. M., & Koudijs, E. (Junho de 2005). Translation and Cross-Cultural Adaptation of Assessment Instruments Used in Psychological Research With Children and Families. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8, 135–147.

www.hevora.min-saude.pt

APÊNDICES

Apêndice A: Proposta de Projeto de Estágio Final

 Serviços Académicos	Cursos de 3.º Ciclo, 2.º Ciclo e Mestrado Integrado	MODELO T-005
	PROPOSTA DE PROJETO DE TESE / DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO / TRABALHO DE PROJETO	Ano Letivo: 2016 / 2017

UNIVERSIDADE DE EVORA
 Serviços Académicos

Recebido em 14 / 11 / 2016
 Por: Ana Din
 O requerente: Sara Marrafa

1. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESCOLA

Aprovado Não aprovado
 Fundamentação da não aprovação (Esta fundamentação será utilizada para notificação ao estudante):

Data: _____ Assinatura: _____

2. PARECER DO DIRETOR DE CURSO (A ser emitido antes da entrega do projeto nos SAC)

Concordo com o projeto.

Data: 14/11/2016 Assinatura: M. Objeção

3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome Completo: Sara Isabel Fialho Marrafa
 Curso: Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria
 Especialidade: Saúde Materna e Obstetria Número: 34708
 Ciclo de Estudos: 3.º Ciclo 2.º Ciclo Mestrado Integrado

4. CONTACTOS DO ESTUDANTE

Telef.: 968874565 E-mail: sara.m.18@hotmail.com

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. TÍTULO DO TRABALHO

Título em Português:
 A utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério.

Título em Inglês:
 The use of the internet as a source of information on pregnancy and postpartum period.

<p>7. TIPO DE TRABALHO (de acordo com o previsto no Plano de Estudos do Curso)</p> <p><small>APENAS NO CASO DE PROGRAMA DE DOUTORAMENTO:</small></p> <p><input type="checkbox"/> Tese Formato da Tese: <input type="checkbox"/> Dissertação sobre o tema de investigação <input type="checkbox"/> Compilação de artigos publicados, obras ou realizações artísticas com explicitação escrita <input type="checkbox"/> Outros produtos da investigação realizada com memória justificativa e descritiva</p> <p><small>PARA MESTRADO OU MESTRADO INTEGRADO:</small></p> <p><input type="checkbox"/> Dissertação <input checked="" type="checkbox"/> Estágio <input type="checkbox"/> Trabalho de Projeto</p>	<p>8. LÍNGUA DE REDAÇÃO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Francês <input type="checkbox"/> Outra: _____</p>			
<p>9. ORIENTAÇÃO (Anexar declaração de aceitação)</p> <p>Nome: <u>Professora Doutora Maria Otília Brites Zangão</u></p> <p>Universidade/Instituição: <u>Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus</u></p> <p>Telef.: _____ E-mail: <u>otiliaz@uevora.pt</u></p> <p>Nome: _____</p> <p>Universidade/Instituição: _____</p> <p>Telef.: _____ E-mail: _____</p>				
<p>10. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE</p> <p>Área Disciplinar do Trabalho: <u>Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia</u></p> <p>Palavras-chave (5 palavras): <u>Internet; Gravidez; Período pós-parto; Conhecimento; Tomada de Decisões</u></p>				
<p>11. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA</p> <p>Identificação das dúvidas apontadas pelas mulheres na gravidez e puerpério que as levam a recorrer à internet para obterem conhecimento e esclarecimento. / Identificação do modo como as mulheres recorrem à internet no período gravídico-puerperal de forma a obterem informação.</p>				
<p>12. RESUMO</p> <p><i>Em anexo.</i></p>				
<p>13. PLANO E CRONOGRAMA</p> <p><i>Em anexo.</i></p>				
<p>14. JUSTIFICAÇÃO DA ALTERAÇÃO PROPOSTA (A preencher apenas no caso de no quadro 5 ter escolhido esta opção)</p>				
<p>15. DOCUMENTOS ANEXOS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Plano do Trabalho <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Orientador(es) <input checked="" type="checkbox"/> Declaração da Unidade Orgânica de acolhimento (Deve incluir o(s) Orientador(es), o Projeto ou Equipa de Investigação em que diretamente se enquadrar a preparação da Tese) – Apenas para alunos de 3.º Ciclo <input checked="" type="checkbox"/> Outros: <u>Requirimento de Pedido de Parecer</u></p>	<p>16. DECLARAÇÃO E ASSINATURA DO ESTUDANTE</p> <p>Nos termos do Regulamento conducente ao Grau de Doutor ou Grau de Mestre em vigor (de acordo com o meu ciclo de estudos), 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, entregando projeto de alteração no prazo máximo de 30 dias antes da entrega da T/D/E/TP.</p> <p>_____ Data _____ Assinatura _____</p>			
<p>17. RESERVADO AOS SERVIÇOS</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="304 1715 639 1807">Receção <i>(Data e Assinatura)</i></td> <td data-bbox="639 1715 975 1807">Registo <i>(Data e Assinatura)</i></td> <td data-bbox="975 1715 1281 1807">Observações:</td> </tr> </table>		Receção <i>(Data e Assinatura)</i>	Registo <i>(Data e Assinatura)</i>	Observações:
Receção <i>(Data e Assinatura)</i>	Registo <i>(Data e Assinatura)</i>	Observações:		

12. RESUMO

A grande evolução a nível da informação no que toca ao sistema de saúde refere-se ao colossal fluxo de informação de saúde disponível na *internet*, o que permite o seu livre acesso por parte dos utentes (Espanha, 2013). A utilização da *internet* como forma de obter informação é cada vez mais evidente na sociedade moderna, possibilitando ao utente ser mais ativo no seu conhecimento ao invés de ser passivo e submisso ao saber dos profissionais de saúde (Ferreira, 2013). No entanto, em Portugal a utilização da *internet* apresenta ainda grandes disparidades, em que cerca de 50% da população não sabem utilizá-la ou necessitam de ajuda para o fazer, associando-se outras questões como os níveis educacionais, contextos profissionais e recursos financeiros (Espanha, 2013). Para quase metade da população, em Portugal, a *internet* assume-se como uma das fontes de informação privilegiada, particularmente entre os jovens adultos (Ministério da Saúde, 2012).

Atualmente, verifica-se que a população em Portugal tem os seus filhos em idades compreendidas entre os 25-34 anos, sendo a idade média para o nascimento de um primeiro filho aos 31 anos (Magalhães, 2014).

A gravidez é uma nova etapa no ciclo vital da mulher, caracterizada por inúmeras adaptações a nível biológico, psicológico e social. É uma fase de experiências, mudanças e renovação, permitindo à mulher adquirir novos conhecimentos indispensáveis na transição para a parentalidade. É fundamental a obtenção de conhecimentos em saúde pela mulher acerca do seu estado, possibilitando a vivência deste momento da forma mais harmoniosa, prazerosa e saudável possível (Graça, 2010).

De igual forma, o pós-parto é um período de intensas adaptações biopsicossociais, em que a mulher para além de ter que lidar com a satisfação das necessidades do filho recém-nascido, terá que lidar com todas as alterações que ocorrem em si (Mendes, 2012). Este é um período de receios, incertezas e dúvidas por parte da mulher no que diz respeito à sua própria condição de mãe bem como à prestação de cuidados ao recém-nascido.

Neste sentido, com o nascimento de um bebé existe uma necessidade de procura de informação para ajudar a mulher ao longo do processo de transição para a parentalidade (Shieh, 2010). Atualmente, as mulheres têm acesso a uma vasta oferta de informação sobre a gravidez, parto, parentalidade, sendo a *internet* uma das fontes disponíveis para a procura dessa informação (Grimes, 2014).

A utilização da *internet* como fonte de informação permite à mulher o acesso a uma gama de informação médica, bem como a comunidades online onde existe a partilha de experiências e conselhos por parte de outras mulheres, constituindo-se num recurso valioso para a obtenção de informação e apoio durante a gravidez e maternidade (Johnson, 2014). De entre várias razões, frequentemente, as mulheres procuram a *internet* para complementar a informação fornecida pelos profissionais de saúde, pela facilidade de obtenção de conhecimento e possibilidade de anonimato, assim como para adquirirem um maior nível de confiança e controle sobre o processo de tomada de decisão (Ferraz, 2013).

Porém, o recurso a esta fonte de informação, apenas é viável e útil quando os utentes estão capacitados para a sua utilização, no entanto, são poucas as ferramentas disponíveis para avaliar a capacidade dos indivíduos em utilizar de forma eficaz e eficiente os recursos sobre saúde disponíveis na *internet* (Norman, 2006). Com este intuito surgiu a eHealth Literacy Scale, que permite avaliar os níveis de literacia em saúde.

Literacia em saúde, segundo o Institute of Medicine (IOM) *apud* Cavaco e Santos (2012), refere-se ao grau de capacidade que cada pessoa tem em obter, processar e interpretar informação básica em saúde e serviços de saúde, tendo como objetivo uma adequada tomada de decisão em saúde.

Sendo o aumento da literacia em saúde uma das estratégias para o desenvolvimento da cidadania em Portugal, incluído no Plano Nacional em Saúde 2012-2016, torna-se pertinente avaliar o nível de literacia em saúde ao longo do ciclo gravídico-puerperal, através da aplicação de questionário sobre a utilização da *internet* como fonte de informação e escala “eHEALS” a grávidas que frequentam o Serviço de Obstetria do Hospital Espírito Santo de Évora, E.P.E. e puérperas que frequentam os Centros de Saúde do distrito de Évora para a realização do teste de diagnóstico precoce “teste do pezinho”, primeira consulta de saúde infantil e/ou consulta de planeamento familiar. Assim, pode-se conhecer a forma como as grávidas e puérperas utilizam a *internet* como fonte de informação para a obtenção de conhecimentos, o que poderá trazer contributos no sentido de dirigir os profissionais de saúde para a orientação correta destas mulheres na procura de informação *online* fidedigna e válida. Para além disto, este estudo torna-se pertinente, também, pelo facto de na região de Évora inexistir um estudo neste âmbito.

13. PLANO E CRONOGRAMA

PLANO DE ATIVIDADES – PREPARAÇÃO DO PROJECTO

Atividades Planeadas	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões com o Enfermeiro Diretor, Responsável pelo gabinete de Marketing, Enfermeira Chefe do Serviço de Obstetria do Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE), E.P.E.; • Reuniões com a orientadora pedagógica do projeto; • Definição dos objetivos do projeto; • Elaboração escrita do projeto; 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Físicos: Salas de reunião dos diferentes serviços/departamentos das instituições. • Recursos Materiais: Computador e impressora. • Recursos Humanos: Enfermeiro Diretor, Responsável pelo Departamento de Marketing e Enfermeira Chefe do Serviço de Obstetria do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.; Docente Orientadora.

<ul style="list-style-type: none"> Entrega do impresso de proposta de projeto e do formulário de avaliação de projeto pela Comissão de Ética, nos serviços Académicos da Universidade de Évora. 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos Temporais: Cronograma de atividades.
--	--

PLANO DE ATIVIDADES – IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

OBJETIVO GERAL: Descrever a utilização da internet como a fonte de informação utilizada pelas grávidas e puérperas.

- Objetivo Específico I:** Identificar as dúvidas apontadas pelas mulheres no período gravídico-puerperal que as levam a recorrer à internet para obter esclarecimento e conhecimento.

Atividades Planeadas	Recursos	Resultados Esperados	Meios de Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> Aplicação de questionário e escala “eHEALS” às grávidas que frequentam o HESE, E.P.E. e puérperas que frequentam os Centros de Saúde (CS) do distrito de Évora; Aplicação de questionário aos enfermeiros do Serviço de Obstetria do HESE, E.P.E.; Realização de uma sessão informativa para exposição dos Resultados obtidos. 	<p>Recursos Físicos: Sala de espera e Serviço de Obstetria do HESE, E.P.E.; Sala de esperas dos diferentes CS do distrito de Évora;</p> <p>Recursos Materiais: Computador, impressora e data-show;</p> <p>Recursos Humanos: Docente orientadora, Grávidas frequentam o HESE, E.P.E. e puérperas que frequentam os CS do distrito de Évora; Enfermeiros do Serviço de Obstetria do HESE, E.P.E.;</p> <p>Recursos Temporais: novembro de 2016 a abril de 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as dúvidas apontadas pelas grávidas e puérperas referentes à gravidez e puerpério; Obter a opinião dos enfermeiros relativamente às dúvidas da mulher na gravidez e puerpério. 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamento estatístico dos dados obtidos; Presenças na sessão; Inquérito de avaliação da sessão (Núcleo de Formação do HESE, E.P.E.).

- Objetivo Específico II:** Identificar o modo como as mulheres recorrem à internet no período gravídico-puerperal de forma a obterem informação.

Atividades Planeadas	Recursos	Resultados Esperados	Meios de Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> Realização de um estudo descritivo-correlacional e transversal, numa amostra de grávidas, puérperas e enfermeiros; Aplicação de questionário às grávidas, puérperas e enfermeiros incluídos no estudo. 	<p>Recursos Físicos: Sala de espera e Serviço de Obstetria do HESE, E.P.E.; Sala de esperas dos diferentes CS do distrito de Évora;</p> <p>Recursos Materiais: Computador e impressora;</p> <p>Recursos Humanos: Docente orientadora; grávidas e puérperas selecionadas; Enfermeiros do Serviço de Obstetria do HESE, E.P.E.;</p> <p>Recursos Temporais: novembro de 2016 a setembro de 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificar a forma como as grávidas e puérperas recorrem à internet para obterem informação e conhecimento; Identificar se o recurso à internet no período gravídico-puerperal tem influência nas tomadas de decisão da mulher relativamente à gravidez, parto e puerpério; Perceber se a informação recolhida pelas grávidas e puérperas na internet é confiável e fidedigna. 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamento estatístico dos dados obtidos

- Objetivo Específico III:** Criar uma página Web com hiperligação ao site do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. tendo como público alvo grávidas e puérperas.

Atividades Planeadas	Recursos	Resultados Esperados	Meios de Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de uma página Web com hiperligação ao site do HESE, E.P.E. Apresentação da página Web à equipa multidisciplinar do Serviço de Obstetria do HESE, E.P.E. Elaboração de um folheto para divulgação da página Web. 	<ul style="list-style-type: none"> Serviço de Obstetria e Departamento de Marketing do HESE, E.P.E.; Recursos Materiais: Computador, impressora e data-show; Recursos Humanos: Docente orientadora; equipa do Departamento de Marketing e equipa do Serviço de Obstetria do HESE, E.P.E. Recursos Temporais: Abril de 2017 a Setembro de 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> Criação de uma página Web com temáticas relacionadas com a gravidez e puerpério e uma área onde a mulher possa colocar as suas dúvidas, de forma a ajudá-la no período gravídico-puerperal. 	<ul style="list-style-type: none"> Feedback das grávidas e puérperas.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES												
Ações	Mês/Ano											
	10/2016	11/2016	12/2016	1/2017	2/2017	3/2017	4/2017	5/2017	6/2017	7/2017	8/2017	9/2017
Realização de reuniões												
Elaboração do projeto												
Preparação dos instrumentos de colheita de dados												
Diagnóstico da problemática												
Realização das atividades Planeadas												
Elaboração do relatório final												
Pesquisa bibliográfica												

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cavaco, A., Santos, A. (2012). Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 46, 918-122;

- Espanha, R. (2013). Informação e Saúde. In F. F. M. D. Santos (Eds.);

- Ferraz, M., Almeida, A., Matias A. (2013). The influence of the Web on the decision-making process during the pregnancy-puerperal cycle: Literature review and proposal for a research project. *The International Journal of Communication and health*, 60-65;

- Ferreira, S. (2013). *Literacia na Gravidez: Utilização da internet como fonte de informação*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Dissertação de Mestrado. Coimbra;

- Graça, L. (2010). *Medicina Materno-fetal* (4ª ed.). Lisboa: Lidel.

- Grimes, H., Forster, D., Newton, M. (2014). Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*, 30, 26-33;

- Johnson, S. (2014). Intimate mothering publics': comparing face-to-face support groups and Internet use for women seeking information and advice in the transition to first-time motherhood. *Culture, Health & Sexuality*, 17, 237-251;

- Magalhães, C. (2014). Principais tendências demográficas: as últimas décadas. In A. Delgado, Wall, K. (Ed.), *Famílias nos Censos 2011 -Diversidade e Mudança*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa;

- Mendes, A. (2012). A visita domiciliária no puerpério. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, (12), 38-41;

- Ministério da Saúde (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016: 3.1. Eixo estratégico: Cidadania em saúde*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.

- Norman, D., Skinner, H. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8.

- Shieh, C., Broome, M., Stump, T. (2010). Factors associated with health information seeking in low-income pregnant women. *Women Health*, 50(5), 426-442.

Apêndice B: Questionário aplicado à população-alvo de grávidas

Questionário

“Utilização da *Internet* como fonte de informação na gravidez e puerpério”

Adaptado do questionário sociodemográfico formulado por Ferreira (2013)

O presente questionário surge como parte de um estudo de investigação intitulado “Utilização da *internet* como fonte de informação na gravidez e puerpério” desenvolvido no âmbito do Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, sob orientação da Professora Doutora Otília Zangão.

O questionário é anónimo, de resposta rápida e os dados recolhidos destinam-se apenas e exclusivamente a serem tratados para os fins apresentados no respeito pelos princípios éticos e deontológicos que enquadram este tipo de estudo.

Gostaria de saber qual a sua opinião e experiência sobre a utilização da internet para obter informação sobre a gravidez, parto e puerpério.

Assinale, por favor, com um X a opção correta e os restantes dados solicitados.

Obrigado pela sua colaboração!

1. Idade

1. 15-20 anos
2. 21-25 anos
3. 26-30 anos
4. 31-35 anos
5. 36-40 anos
6. 41-45 anos
7. 46-50 anos

2. Estado civil

1. Solteira
2. Casada/União de facto
3. Separada/3divorciada
4. Viúva

3. Naturalidade

4. Religião

1. Católica
2. Protestante
3. Ortodoxa
4. Islâmica
5. Hindu
6. Budista
7. Judaica
8. Religião tradicional chinesa
9. Agnóstico, Ateu, Sem religião

Outro _____

5. Habilitações literárias

1. Ensino básico 1.º ciclo
2. Ensino básico 2.º ciclo - 6.º ano (antigo 2.º ano liceal / ciclo preparatório)
3. Ensino básico 3.º ciclo - 9.º ano (antigo 5.º ano liceal ou ensino técnico)
4. Ensino secundário - 12.º ano ou equivalente
5. Ensino médio / pós-secundário – curso de especialização tecnológica
6. Ensino superior – bacharelato
7. Ensino superior – licenciatura
8. Ensino superior – mestrado

9. Ensino superior – doutoramento

6. Profissão

7. Está grávida?

1. Sim
2. Não

7.1. Se respondeu sim

Encontra-se com quantas semanas de gravidez?

1. Até 12 semanas
2. 13 semanas a 27 semanas
3. 28 semanas a 41 semanas

7.2. Se respondeu não

Foi mãe há menos de 2 meses?

1. Sim
2. Não

8. Quantos filhos tem?

1. Nenhum, este será o primeiro
2. 1
3. 2
4. 3
5. 4 ou mais

9. Quantos partos já teve?

1. Nenhum
2. 1

3. 2
4. 3
5. 4 ou mais

10. Se já teve um parto, que tipo de parto foi?

1. Vaginal
2. Cesariana

11. Tem ou teve alguma doença associada à gravidez?

1. Não
2. Sim

Se sim, qual/quais? _____

12. Tem acesso à internet?

1. Sim
2. Não

13. Qual a periodicidade com que acede à internet:

1. Várias vezes por dia
2. 1 a 2 vezes por dia
3. Quase todos os dias
4. 2 a 3 vezes por semana
5. 4 a 5 vezes por mês
6. 1 vez por mês
7. Nenhuma

14. No seu entender, recorre mais à internet desde que engravidou?

1. Não
2. Sim
3. Talvez

15. Recorre à internet para esclarecer dúvidas sobre a gravidez, período pós-parto e cuidados ao recém-nascido?

1. Não
2. Sim
3. Talvez

16. Que tipo de duvidas a fazem recorrer à internet para obter informação?

17. Confia na informação fornecida pela Internet quando pesquisa assuntos sobre a gravidez, período pós-parto e/ou cuidados ao recém-nascido?

1. Não confio
2. Confio Pouco
3. Confio muito
4. Confio quase totalmente
5. Confio totalmente

18. Que tipo de sites consulta para obter informação acerca da gravidez, período pós-parto e/ou cuidados ao recém-nascido?

1. Sites de entidades ligadas à saúde, como Direção Geral de Saúde
2. Blogs
3. Fóruns e Chats
4. Outros _____

19. Qual o motivo que a faz recorrer à internet para procurar informação acerca da gravidez, período pós-parto e/ou cuidados ao recém-nascido? (assinale mais de uma opção de resposta se for o caso)

1. Não entendi a informação dada pelo profissional de saúde (médico, enfermeiro...)

2. Para complementar a informação dada pelo profissional de saúde
3. Para partilhar experiências com outras mulheres que estejam em situação semelhante
4. Apenas para estar mais informada acerca de determinado assunto
5. Pelo fácil acesso à informação que Internet permite
6. Pelo anonimato
7. Outro _____

20. A informação que obtém através da internet influencia as suas tomadas de decisão na gravidez, parto, período pós-parto e cuidados ao recém-nascido?

1. Não
2. Sim
3. Talvez

21. Se tivesse conhecimento de uma página da internet que reunisse informação sobre a gravidez/parto/período pós-parto/cuidados ao recém-nascido, que fosse simples de entender e certificada por profissionais de saúde, poderia vir a utilizá-la?

1. Não
2. Sim
3. Talvez

22. Que temas gostaria de ver retratados nessa pagina da internet de forma a ajudá-la ao longo da gravidez/período pós-parto? (assinale mais de uma opção de resposta se o entender)

1. Alimentação da grávida
2. Exames complementares de diagnóstico na gravidez
3. Amamentação
4. Analgesia durante o trabalho de parto
5. Contraceção no puerpério
6. Outros _____

23. Dos grupos abaixo indicados, assinale por favor, qual a frequência com que recorre aos mesmos para saber mais acerca da gravidez, parto ou puerpério.

	1. Não recorro	2. Recorro pouco	3. Recorro por vezes	4. Recorro frequentemente	5. Recorro sempre
Enfermeiro/a					
Médico/a					
Familiar					
Outras grávidas					
Revistas /panfletos/ livros					
Televisão					

Escala “eHEALS” (e-Health Literacy Scale)
Norman e Skinner (2006) em versão portuguesa, validada e traduzida por Brandão (2012)

Para cada afirmação refira qual a resposta que melhor reflete a sua opinião e experiência neste momento. Por favor assinale com um “X”.

1-Até que ponto sente que a internet é útil para o ajudar a tomar decisões sobre a sua vida?

1-Totalmente inútil	2-Inútil	3-Não tenho a certeza	4-Útil	5- Muito útil

2- De que forma considera ser importante ter acesso aos recursos sobre saúde disponíveis na internet?

1-Nada importante	2-Não importante	3-Não tenho a certeza	4-Importante	5- Muito importante

3-Escala de literacia em eHealth (eHEALS)

		Discordo Totalmente	Discordo	Não tenho a certeza	Concordo	Concordo totalmente
1	Sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na internet.					
2	Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na internet.					
3	Sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na internet.					
4	Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde.					
5	Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para meu benefício.					
6	Tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na internet.					
7	Consigo distinguir entre as páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na internet.					

8	Sinto-me confiante ao usar informação da internet na tomada de decisões sobre saúde.					
---	--	--	--	--	--	--

Apêndice C: Questionário aplicado à população-alvo de enfermeiros

Questionário

O presente questionário surge como parte de um estudo de investigação intitulado “Utilização da *internet* como fonte de informação na gravidez e puerpério” desenvolvido no âmbito do Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus., sob orientação da Professora Doutora Otilia Zangão. Este destina-se a todos os enfermeiros a exercer funções no serviço de Obstetrícia do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. e tem como objetivo conhecer a opinião de cada um dos elementos acerca da utilização da internet pela mulher como forma de obter informação e conhecimento sobre a gravidez, parto e puerpério.

O questionário é anónimo, de resposta rápida e os dados recolhidos destinam-se apenas e exclusivamente a serem tratados para os fins apresentados no respeito pelos princípios éticos e deontológicos que enquadram este tipo de estudo.

Assinale, por favor, com um X a opção correta e os restantes dados solicitados.

Obrigado pela sua colaboração!

1. Idade

- 8. 25-30 anos
- 9. 31-35 anos
- 10. 36-40 anos
- 11. 41-45 anos
- 12. 46-50 anos
- 13. 51-55 anos
- 14. 56-60 anos

2. Habilitações académicas

- 1. Licenciatura
- 2. Especialidade em Saúde Materna e Obstetrícia

3. Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia
3. Anos de carreira na área de Saúde Materna e Obstetrícia _____
4. Na sua opinião, quais as dúvidas mais frequentes apontadas pela mulher na gravidez e puerpério?
- Gravidez:
- _____
- Puerpério:
- _____
5. Considera que a mulher recorre cada vez mais à *internet* como forma de obter informação sobre a gravidez, parto e puerpério?
1. Sim
 2. Não
6. Na sua opinião, qual o motivo que leva a mulher a recorrer à *internet* para procurar informação acerca da gravidez e puerpério? (assinale mais de uma opção de resposta se for o caso)
1. Por não entender a informação dada pelo profissional de saúde (médico, enfermeiro...)
 2. Para complementar a informação dada pelo profissional de saúde
 3. Para partilhar experiências com outras mulheres que estejam em situação semelhante
 4. Apenas para estar mais informada acerca de determinado assunto
 5. Pelo fácil acesso à informação que Internet permite
 6. Pelo anonimato
 7. Outro _____
7. Considera que a *internet* influencia as tomadas de decisão da mulher acerca da gravidez/parto/puerpério?

1. Sim

2. Não

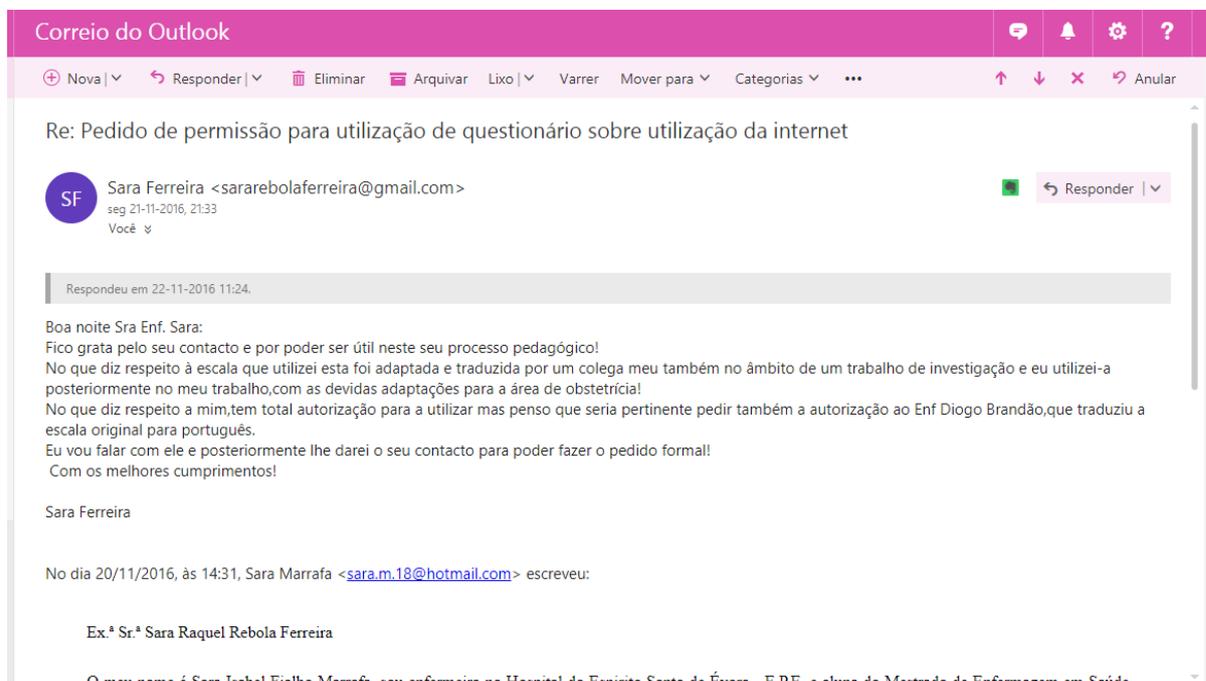
8. Considera importante a existência de uma pagina na internet associada ao Website do hospital que reunisse informação sobre a gravidez, parto e puerpério, simples de entender e certificada por profissionais de saúde?

1. Sim

2. Não

9. Que temas considera importantes ver retratados nessa página da internet de forma a ajudar a mulher ao longo do período gravídico-puerperal?

Apêndice D: Pedido de autorização à autora do questionário sociodemográfico aplicado à população-alvo de grávidas



Apêndice E: Pedido de autorização aos autores originais da escala “eHEALS”

Correio do Outlook

Nova | Responder | Eliminar | Arquivar | Lixo | Varrer | Mover para | Categorias | Anular

Re: Request permission to use the eHealth Literacy Scale

 Cameron D. Norman <cameron.norman@utoronto.ca>
dom 20-11-2016, 18:20
Você

Dear Sara,

You have my full permission to use and adapt the eHEALS as necessary for your project.

Best wishes,

Cameron

On Sun, Nov 20, 2016 at 9:35 AM, Sara Marrafa <sara.m.18@hotmail.com> wrote:

Dear Mrs Cameron Norman,

My name is Sara Marrafa and I'm a Portuguese nurse at the Hospital Espírito Santo of Évora, and student of the Nursing Master in Maternal Health and Obstetrics at the Évora University. Under the research project development "Using the *internet* as a source of information on pregnancy and postpartum period", I'd like to ask you, if you allow me to use the scale "eHEALS" (eHealthLiteracyScale), for translation and validation for Portuguese population, and to use it in my study.

I appreciate all the attention

Cordially,
Sara Isabel Fialho Marrafa
E-mail: sara.m.18@hotmail.com

Apêndice F: Pedido de autorização ao autor da validação e tradução da escala “eHEALS”
para a língua Portuguesa

Correio do Outlook

Nova | Responder | Eliminar | Arquivar | Lixo | Varrer | Mover para | Categorias | Anular

Re: pedido de autorização para utilização de escala "e-HEALS"

 Diogo Brandão <dlbrandao@gmail.com>
dom 25-12-2016, 22:22
Você

Olá Sara

Desculpe a demora na resposta. É claro que autorizo a utilização da "eHEALS".
Desejo-lhe um bom trabalho.

Feliz natal.
Diogo Brandão

No dia 15 de dezembro de 2016 às 13:56, Sara Marrafa <sara.m.18@hotmail.com> escreveu:

Ex.º Sr. Enf. Diogo Brandão

O meu nome é Sara Isabel Fialho Marrafa, sou enfermeira no Hospital do Espírito Santo de Évora - E.P.E, e aluna do Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetria da Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora, encontrando-me sob orientação da Professora Doutora Otilia Zangão. Frequento o 2ºano/1ºsemestre e no âmbito do desenvolvimento do projeto de investigação, cujo tema é "Utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério". Venho por este meio solicitar a permissão para utilizar a escala "eHEALS" (eHealth Literacy Scale) traduzida para português pelo senhor e acessível na internet através do repositório científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Agradeço desde já toda a atenção, estando disponível para prestar qualquer esclarecimento que achar conveniente.

Atenciosamente,
Sara Isabel Fialho Marrafa
E-mail: sara.m.18@hotmail.com

Apêndice G: Consentimento informado livre e esclarecido – Grávidas

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Sara Isabel Fialho Marrafa, enfermeira a exercer funções no Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E, e aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus. Encontro-me a realizar um estudo de investigação, sob orientação da Professora Doutora Otilia Zangão, cujo tema é “Utilização da *Internet* como fonte de informação na gravidez e puerpério”, com o objetivo de descrever a sua utilização pelas grávidas e puérperas.

Neste contexto, solicita-se a sua colaboração através do preenchimento do questionário “utilização da *internet* como fonte de informação na gravidez e puerpério” e escala “eHEALS” na sua versão portuguesa, traduzida e validada por Brandão (2012). A sua colaboração é fundamental.

Com a aplicação deste questionário e escala “eHEALS” pretende-se compreender a forma como as grávidas e puérperas recorrem à internet para obterem conhecimento e ajuda nas suas tomadas de decisão relativas a estes dois períodos.

O questionário respeitará todos os aspetos de ordem ética e legal, sendo mantida a confidencialidade dos dados e sua destruição depois de cumprida a sua finalidade. A sua participação é facultativa e a qualquer momento pode cancelar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer dano pessoal associado.

É muito importante que não deixe nenhuma questão por responder. Nas questões que apresentam várias opções coloque uma cruz (X) no círculo que melhor se adapta ao seu caso. De ressaltar que não existem respostas certas ou erradas, devendo responder de acordo com a sua opinião.

Encontro-me disponível para esclarecer qualquer dúvida através do seguinte contacto 968874565.

Este consentimento é assinado por mim em duplicado, ficando em minha posse um exemplar.

Por favor, leia com atenção a informação abaixo. Se entende estar esclarecida e aceita em participar neste estudo por favor dê o seu consentimento assinando este documento.

Declaro ter lido e compreendido as intenções deste estudo, bem como a garantida da possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora. Assim, estou disponível e aceito dar o meu testemunho, no âmbito da pesquisa intitulada "Utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério".

Li este consentimento e concordo em participar
Data: _____

(Rubrica da participante)

Li, expliquei e assegurei-me que a senhora compreendeu
Data: _____

(Sara Isabel Fialho Marrafa)

Grata pela sua atenção,
Sara Isabel Fialho Marrafa

Apêndice H: Consentimento informado livre e esclarecido – Enfermeiros

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Sr.^a Enfermeira

Eu, Sara Isabel Fialho Marrafa, enfermeira a exercer funções no Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E, e aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, encontro-me a realizar um estudo de investigação, sob orientação da Professora Doutora Otilia Zangão, cujo tema é “Utilização da *Internet* como fonte de informação na gravidez e puerpério”, com o objetivo de descrever a sua utilização pelas grávidas e puérperas.

Neste contexto, solicito a sua colaboração através do preenchimento do seguinte questionário. Este tem como intuito obter a opinião das enfermeiras que desempenham funções no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia relativamente à utilização da internet como forma de adquirir conhecimento e de influência nas tomadas de decisão da mulher acerca da gravidez, parto e puerpério.

O questionário respeitará todos os aspetos de ordem ética e legal, sendo mantida a confidencialidade dos dados e sua destruição depois de cumprida a sua finalidade. A sua participação é facultativa e a qualquer momento pode cancelar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer dano pessoal associado.

É muito importante que não deixe nenhuma questão por responder. Nas questões que apresentam várias opções coloque uma cruz (X) no círculo que melhor se adapta ao seu caso. De ressaltar que não existem respostas certas ou erradas, devendo responder de acordo com a sua opinião.

Encontro-me disponível para esclarecer qualquer dúvida através do seguinte contacto 968874565.

Este consentimento é assinado por mim em duplicado, ficando em minha posse um exemplar.

Por favor, leia com atenção a informação abaixo. Se entende estar esclarecida e aceita em participar neste estudo por favor dê o seu consentimento colocando um X no seguinte quadrado

Declaro ter lido e compreendido as intenções deste estudo, bem como a garantida da possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora. Assim, estou disponível e aceito dar o meu testemunho, no âmbito da pesquisa intitulada “Utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério”.

Grata pela sua atenção,
Sara Isabel Fialho Marrafa

Apêndice I: Metodologia da Revisão da Literatura

METODOLOGIA DA REVISÃO DA LITERATURA

No presente capítulo, apresenta-se o processo metodológico, definido como um conjunto de ações desenvolvidas para ajudar a efetivar os objetivos propostos, (Tavares, 1990), que no contexto prático da revisão sistemática da literatura refere-se ao conjunto de ações desenvolvidas e que permitem a sua elaboração.

Segundo Pocinho (2008) a metodologia para a realização de uma revisão sistemática encontra-se definida em duas publicações: 1) CRD Report (Khan, 2000), produzido pelo NHS Centre for Reviews and Dissemination da Universidade de York – Inglaterra; 2) Cochrane Handbook (Clarke, 2001), da Colaboração Cochrane.

A primeira recomenda que a revisão sistemática seja executada em nove passos agrupados em três estágios: Estágio 1 – Planeamento: 1) identificação da necessidade da revisão, 2) preparação e do desenvolvimento do projeto; Estágio 2 – Execução: 3) identificação da literatura, 4) seleção dos estudos, 5) avaliação da qualidade dos estudos, 6) extração dos dados, 7) síntese dos dados; Estágio 3 – Apresentação e divulgação: 8) relatório e recomendações, 9) transferência das evidências para a prática clínica para inclusão na revisão. (Pocinho, 2008)

A segunda publicação sugere que a revisão sistemática seja efetuada em sete passos: 1) Elaboração da pergunta de partida; 2) Localização e seleção de estudos; 3) Avaliação crítica dos estudos; 4) Recolha de dados; 5) Análise e apresentação dos dados; 6) Interpretação dos resultados; 7) Aperfeiçoamento e atualização. (Pocinho, 2008)

Assim, para a concretização desta revisão sistemática da literatura utilizou-se os princípios metodológicos baseados nas orientações do Cochrane Handbook.

No sentido de sistematizar o estado do conhecimento sobre a Utilização da Internet como Fonte de Informação na Gravidez e Puerpério formulou-se a questão de investigação e os critérios de inclusão e exclusão de estudos primários utilizando o método PI[C]O.

O método PI[C]O orienta na elaboração da questão de partida e pesquisa bibliográfica, permitindo que o profissional ao ter uma dúvida ou questão encontre de

uma forma rápida a melhor informação científica disponível (Santos, 2007). PI[C]O representa quatro componentes: Participante, Intervenção, Comparação e Resultados - Outcomes (Santos, 2007), sendo que estes quatro componentes são elementos essenciais da questão de partida e na sua construção para uma pesquisa bibliográfica de evidências (Santos, 2007, citando Sackett, 1997, Antes, 1999, Nobre, 2003, Stone, 2002, e Akobeng, 2005).

Uma questão de partida bem formulada possibilita uma correta definição das informações (evidências) que são necessárias para sua resolução e maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, direciona a pesquisa e evita pesquisas desnecessárias (Santos, 2007).

Neste sentido, formulou-se a seguinte questão de partida: Qual a forma como as mulheres utilizam a Internet como fonte de informação na gravidez e puerpério?

Quadro I – Critérios para a formulação da questão de partida - Parâmetros PI[C]O

P	Participantes	Grávidas e Puérperas
I	Intervenções	Promoção da correta utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério
C	Comparações	Outras fontes de informação na gravidez e puerpério
O	Resultados (Outcomes)	

Após formulada a questão de pesquisa, a etapa seguinte refere-se à procura bibliográfica de evidências que é operacionalizada através da identificação dos descritores ou palavras-chaves e utilização de operadores booleanos, com critérios de elegibilidade.

Quadro II – Descritores ou palavras-chave

Pregnancy

Information

Internet

Literacy

Decision making

Health

Postpartum period

Com a identificação dos descritores procedeu-se á pesquisa bibliográfica nas plataformas, b-On, EBSCOhost, NCBI e SciELO, com a seleção de bases de dados eletrónicas, definição dos critérios de inclusão e exclusão e dos limitadores para cada uma base de dados. A pesquisa realizou-se entre o período de 1 a 30 de outubro de 2016.

Quadro III – Base de dados eletrónicas e limitadores de pesquisa

Plataformas	Base de dados	Limitadores
b-On	<ul style="list-style-type: none"> • Academic Searh Complete • CINAHL Plus with full texto • MedicLatina • Medline withe full text • Psychology and Behavioral Scien-ces Colletion 	<ul style="list-style-type: none"> • Texto completo em PDF; • Resumo disponível; • Língua inglesa, espanhola ou portuguesa; • Limitação temporal das publica-ções de janeiro de 2010 a outu-bro de 2016; • Tipo de Fontes: Revistas acadé-micas.
EBSCOhost	<ul style="list-style-type: none"> • <u>CINAHL Complete</u> • <u>Cochrane Central Register of Con-trolled Trials</u> • <u>Cochrane Database of Systematic Reviews</u> • <u>Health Technology Assessments</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Texto completo em PDF; • Resumo disponível; • Língua inglesa; • Estudos controlados randomiza-dos / Estudos clínicos controla-dos;

	<ul style="list-style-type: none">• <u>MEDLINE Complete</u>• Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	<ul style="list-style-type: none">• Limite temporal das publicações entre janeiro de 2010 e outubro de 2016.
NCBI	<ul style="list-style-type: none">• PubMed• PubMed Saúde	<ul style="list-style-type: none">• Texto completo em PDF;• Resumo disponível;• Língua inglesa, espanhola ou portuguesa;• Limite temporal de Janeiro de 2010 a Outubro de 2016.

O acesso à plataforma SciELO foi utilizado para pesquisa de literatura cinzenta de forma a obter mais documentação considerada, também, pertinente para esta revisão da literatura.

Como critérios de inclusão definiu-se:

- Estudos centralizados na temática da utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério;
- Artigos em full text;
- Texto completo em PDF;
- Resumo disponível;
- Estudos com evidência científica;
- Estudos randomizados ou ensaios clínicos realizados em pessoas;
- Modo de pesquisa – Booleano/Descritor;
- Estudos de língua inglesa, espanhola ou portuguesa;
- Limitação temporal entre janeiro de 2010 e outubro de 2016.

Como critérios de exclusão definiu-se:

- Artigos que não apresentem texto completo;

- Artigos que não apresentem texto em PDF;
- Publicações sem resumo disponível;
- Estudos sem evidência científica;
- Estudos em outras línguas que não o inglês, espanhol ou português.

Referências bibliográficas

- Pocinho, M. (2008). Lições de Metanálise. Consultado a 22 de novembro de 2016. Disponível em http://docentes.ismt.pt/~m_pocinho/Licoes_de_revisao_sistemica_e_metanalise.pdf
- Santos, C. M.; Pimenta, C. A.; Nobre, M. R. (2007). A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 15
- Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Edições Ministério da Saúde: Cadernos de Formação.

Ficha de leitura dos artigos

Título	Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information
Autores	Gao, Ling-ling; Larsson, Margareta; Luo, Shu-yuan.
Ano de publicação	2013
Local de publicação	Midwifery Journal 29
Objectivo(s)	<ul style="list-style-type: none">• Investigar se as mulheres grávidas chinesas usam a internet para obterem informações relacionadas com a gravidez e como o fazem.
Metodologia/Tipo de estudo	<ul style="list-style-type: none">• Estudo quantitativo descritivo transversal, com utilização de questionário composto por vinte e três itens. Este continha oito itens de questões sociodemográficas, oito questões relacionadas com o acesso e utilização da internet, uma sobre o tipo de informações procuradas na internet, duas questões sobre a perceção das mulheres sobre a confiabilidade das informações, duas questões sobre a interação das mulheres com os profissionais de saúde, e por último duas questões dirigidas a múltiparas relativas à procura de informação na internet nas gestações anteriores e como utilizaram essa informação.• O estudo não aborda os critérios de inclusão e exclusão.• Amostra: por 335 grávidas com pelo menos 32 semanas de gravidez.• O processo de recolha de dados ocorreu num hospital aquando da ida das grávidas a consultas pré-natais e após terminarem as aulas de preparação para o parto. Os questionários foram entregues e recolhidos pelo próprio investigador. A duração de cada recolha de dados demorou aproximadamente 15 a 20 minutos.
Resultados	<ul style="list-style-type: none">• A maioria das mulheres (91,9%) tem acesso à internet, em que 88,7% dessas mulheres utilizam-na para procurar informação sobre saúde, iniciando essa procura a partir do início da gravidez.

	<ul style="list-style-type: none"> • Os temas de interesses mais citados pelas mulheres referem-se ao desenvolvimento fetal e nutrição na gravidez, sendo que mais de metade das mulheres consideram a informação disponível na internet como confiável. • O critério mais importante para julgar a confiabilidade das informações disponíveis na internet diz respeito ao facto de estas coincidirem com informações de outras fontes. Um outro critério também apontado pelas mulheres refere-se ao facto se eram ou não apresentadas referencias bibliográficas na página Web. • A grande parte das mulheres, 75,1%, não discutem as informações obtidas a partir da internet com os profissionais e saúde.
Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> • A internet é vista como uma fonte de informação na gravidez, utilizada com frequência pelas mulheres grávidas chineses, à semelhança dos países ocidentais. • Os profissionais de saúde devem ter a capacidade de orientar as mulheres grávidas para a procura de informação na internet de alta qualidade e aproveitar a oportunidade para discutir com elas as informações pesquisadas durante as consultas pré-natais.
Titulo	Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review
Autores	Sayakhot, Padaphet; Carolan-Olah, Mary
Ano de publicação	2016
Local de publicação	BMC Pregnancy and Childbirth
Objectivo(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar a forma como as mulheres grávidas utilizam a internet para obterem informações relacionadas com a gravidez.
Metodologia/Tipo de estudo	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão sistemática da literatura • Utilização das seguintes bases de dados eletrónicas: Scopus, Medline, PREMEDLINE, EMBASE, CINAHL e PubMed, nas quais foram cruzadas as seguintes palavras chave: “Internet”, “pregnancy”, “health information seeking”. • Critérios de inclusão: Trabalhos que relatassem a pesquisa original; artigos com foco na utilização da internet pela grávida; artigos onde os participantes fossem mulheres grávidas e procurassem na internet informações de saúde ou relacionadas com a gravidez; estudos quantitativos; artigos publicados em inglês; artigos publicados entre 22 de novembro de 2004 e 21 de novembro de 2014. • Critérios de exclusão: estudos qualitativos, editoriais ou conferências. • Sete artigos preencheram os critérios de inclusão. • Avaliação dos artigos selecionados utilizando a escala para estudos quantitativos de Kmet (2004), sendo que os sete artigos obtiveram uma pontuação entre 70% a 100%, pelo que foram considerados de qualidade suficiente para serem incluídos na revisão.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Os estudos foram realizados em vários países, em que os seus participantes foram grávidas ou mulheres até 1 ano de pós-parto, incluindo no total esta revisão 3.359 participantes, variando de 182-1347 em cada estudo. • A maioria das publicações relata que as mulheres utilizam a internet como fonte de informação sobre a gravidez, recorrendo pelo menos uma vez por mês. • Um dos artigos refere que as mulheres com ensino superior são três vezes mais propensas a procurar aconselhamento comparativamente com as mulheres com escolaridade mais baixa. • A maioria das mulheres considera que as informações de saúde encontradas na internet são confiáveis e uteis.
Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> • As mulheres grávidas utilizam frequentemente a internet para obter informações sobre vários temas como desenvolvimento fetal e nutrição na gravidez.

- Grande parte das grávidas consideram a informação disponível na internet útil e fiável, no entanto são poucas as que discutem essa informação com os profissionais de saúde, o que pode levar a mulheres mal informadas e com preocupações desnecessárias. Como tal, os profissionais de saúde devem estar cientes desta situação e fornecer informações baseadas em evidências e orientar as mulheres para pesquisas futuras, alertando-as dos perigos da pesquisa na internet.

Titulo	Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey
Autores	Lagan, Briega M.; Sinclair, Marlene; Kernohan, W. George
Ano de publicação	2010
Local de publicação	Jornal BIRTH
Objectivo(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar a forma de utilização da internet como fonte de informação em saúde pelas mulheres grávidas e o seu efeito sobre as suas tomadas de decisão.
Metodologia/Tipo de estudo	<ul style="list-style-type: none"> • Exploratório e descritivo • Os dados foram colhidos através de um questionário disponível na internet, estando on-line durante um período de 12 semanas. • Critérios de inclusão: mulheres grávidas ou que tivessem um filho há menos de um ano; mulheres que tenham utilizado a internet durante a gravidez para procurar informação sobre saúde; mulheres que saibam ler e entendam inglês. • O estudo não faz referência aos critérios de exclusão. • Amostra constituída por 613 mulheres de 24 países.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria das mulheres (97%) para pesquisarem informações em saúde durante a gravidez utilizaram como motores de busca o Google. • Cerca de 94% das mulheres usam a internet para complementar as informações fornecidas pelos profissionais de saúde e 83% das mulheres referem que a utilização da internet influencia as suas decisões na gravidez. • Cerca de metade das mulheres referem insatisfação com as informações fornecidas pelos profissionais de saúde e falta de tempo para colocarem questões aos profissionais de saúde, sendo estes os principais fatores que influenciam o acesso à internet para obterem informações sobre a gravidez. • Verificou-se que os níveis de confiança das mulheres aumentaram significativamente após a utilização da internet.
Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> • A internet desempenha um papel significativo na procura de informação em saúde e nas tomadas de decisões na gravidez. • Os profissionais de saúde devem estar aptos para apoiarem as mulheres na procura de informação on-line, na sua interpretação e aplicação.
Titulo	Internet use in a pregnancy
Autores	Weston, Claire; Anderson, John L.
Ano de publicação	2014
Local de publicação	British Journal of Midwifery
Objectivo(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a utilização da internet na gravidez sob pontos de vista de três grupos distintos: parteiras, grávidas e puérperas.
Metodologia/Tipo de estudo	<ul style="list-style-type: none"> • Método qualitativo, utilizando a entrevista como método de recolha de dados. • Amostra: 13 parteiras; 7 grávidas; 6 puérperas. • No grupo das grávidas e puérperas a amostra foi selecionada através do método de amostragem por serie consecutiva e no grupo das parteiras a amostra foi selecionada pelo método de amostragem por conveniência.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • O uso adequado da internet durante a gravidez foi avaliado de forma positiva por todos os grupos. No entanto as parteiras tinham uma visão mais negativa quanto ao uso da internet, no sentido de este muitas vezes ser inadequado.

Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> É fundamental uma maior colaboração entre as parteiras e mulheres grávidas de forma a promover o acesso a informações on-line fidedignas para que sejam utilizadas adequadamente e com confiança.
Titulo	What is the impact of the internet on decision-making in pregnancy? A global study
Autores	Lagan, Briege M.; Sinclair, Marlene; Kernohan, W. George
Ano de publicação	2011
Local de publicação	Birth
Objectivo(s)	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as experiencia das mulheres e as suas percepções sobre o uso da internet para procurar informações relacionadas com a gravidez e a sua influência nas tomadas de decisões.
Metodologia/Tipo de estudo	<ul style="list-style-type: none"> Este estudo baseou-se em estudos quatitativos juntamente com o modelo teórico de Kuhlthau adaptado, onde foi incluído o trabalho de Kalbach, para perceber o uso da internet na gravidez e o seu papel em relação à tomada de decisão.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> A internet tem um impacto visível na tomada de decisão das mulheres relativamente à gravidez. A maioria das mulheres refere como um dos motivos para a procura de informação on-line o facto dos profissionais de saúde não fornecerem informação suficiente para satisfazerem as suas necessidades. Um outro motivo diz respeito ao número de consultas pré-natais e limitações de tempo. O anonimato que a internet permite é também um dos motivos apontados pelas mulheres para a procura de informação através da internet. A maioria das mulheres prefere a internet quando comparada com outras fontes de informação. A maioria das mulheres recorrem à internet para validar as informações fornecidas anteriormente, para partilhar experiências acerca da gravidez e para obterem informações a partir das quais irão tomar as suas decisões.
Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> Com a proliferação de sites de saúde na internet as mulheres grávidas têm acesso a infinidade de informação, tornando-as cada vez mais informadas, exigindo estas um maior controle sobre as decisões que afectam a gravidez. Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de reconhecer que as mulheres recorrem à internet para obter informação relacionada com a gravidez e que se baseiam nessa informação para as suas tomadas de decisões. Os profissionais de saúde devem de trabalhar em parceria com as mulheres de forma a direcciona-las para a procura de informação confiável e posteriormente discutirem a informação encontrada.

Titulo	Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women
Autores	Bert, Fabrizio; Gualano, Maria Rosaria; De Vitto, Elisabetta; Wsure, Chiara; La Torre, Giuseppe; Manzoli, Lamberto; Messina, Gabriele; Todros, Tullia; Torregrossa, maria Valeria; Siliquini, Roberta
Ano de publicação	2013
Local de publicação	Journal Epidemiol Community Health
Objectivo(s)	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os factores que influenciam as escolhas das mulheres grávidas relativamente ao estilo de vida após consultarem a internet. Identificar possíveis diferenças entre primíparas e múltíparas no uso da internet como fonte de informação na gravidez.
Metodologia/Tipo de estudo	<ul style="list-style-type: none"> Estudo transversal multicêntrico realizado em sete cidades. Os dados foram recolhidos através de um questionário, que foi aplicado por médicos em salas de esperas de hospitais.

	<ul style="list-style-type: none"> • O questionário continha questões relacionadas com características sociodemográficas e com o uso da internet para obterem informação relacionada com a gravidez, num total de 73 questões. • Os dados foram analisados pela estatística descritiva e regressão logística.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria das mulheres (95%) recorreram à internet para obterem informações sobre a gravidez. • A principal razão apontada pelas mulheres para a pesquisa de informação on-line relaciona-se com a necessidade de mais conhecimento sobre a gravidez. • A maioria das mulheres refere como principais vantagens da internet o anonimato, a simplicidade e a rapidez. • Grande parte das mulheres grávidas referiram um maior nível de confiança após a procura de informação sobre gravidez na internet.
Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais de saúde devem orientar as mulheres grávidas na procura de informação on-line para que estas pesquisem informações fiáveis e para que consigam interpretar as informações pesquisadas de forma correcta. Para tal, os profissionais de saúde devem ter conhecimento dos temas mais pesquisados pelas mulheres e dos sites consultados.

Titulo	The impact of internet use on the client-professional relationship: The comparative analysis
Autores	Johnsen, Helle.
Ano de publicação	2014
Local de publicação	British Journal of Midwifery
Objectivo(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender o impacto que a utilização da internet como fonte de informação na gravidez tem sobre a relação utente-profissional.
Metodologia/Tipo de estudo	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Qualitativo • O estudo realizou-se com base em entrevista efectuadas a três grupos de profissionais de saúde, parteiras, enfermeiros e fisioterapeutas. • A amostra foi constituída por 30 participantes. • Foi utilizada uma abordagem de modelo para a análise dos dados.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • As mulheres utilizam a internet como fonte de informação para se prepararem para as consultas com os profissionais de saúde e para obterem uma segunda opinião. • Os profissionais de saúde referem mais limitações do que benefícios no uso da internet. As limitações dizem respeito à fiabilidade das informações pesquisadas. • Algumas mulheres embora utilizem a internet para pesquisarem informações sobre a gravidez também procuram as parteiras para obterem informações.
Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> • A internet é utilizada para encontrar informações em saúde e para comparar informações. • A utilização da internet como fonte de informação na gravidez leva a mulheres mais informadas e preparadas para as consultas • O uso da internet não tem influência significativa sobre a relação utente-profissional.

Titulo	Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs
Autores	Grimes, H.; Forster, D.; Newton, M.
Ano de publicação	2013
Local de publicação	Midwifery
Objectivo(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as fontes de informação utilizadas pelas mulheres durante a gravidez para satisfazerem as suas necessidades de informação sobre gravidez, parto e pós-parto.

Metodologia/Tipo de estudo	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo quantitativo descritivo e transversal. • Critérios de inclusão: mulheres que foram mães entre Novembro de 2010 e Janeiro de 2011 no hospital de Melbourne, Austrália. • Critérios de exclusão: mulheres com nado morto. • Os dados foram recolhidos através de um questionário que foi enviado por correio para os sujeitos que respeitavam os critérios de inclusão.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Apenas 47% das mulheres seleccionadas retornaram os questionários, das quais 62% eram primíparas. • A maioria das mulheres (70%) refere que a principal fonte de informação durante a gravidez foi a discussão com a parteira. Cerca de 44% das mulheres usaram a internet para obterem informações. • As necessidades de conhecimento recaiam sobre temas como a amamentação e a recuperação pós-parto. • A maioria das mulheres que recebeu os cuidados de uma parteira durante a gravidez preferiram a discussão com a parteira como forma de obterem informação, enquanto que as mulheres que receberam a maior parte dos cuidados por um médico referiram que a utilização da internet como uma fonte de informação útil.
Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> • A internet não desempenhou um papel significativo na procura de informação para mais de metade das mulheres implicadas no estudo.

Titulo	The influence of the web on health related decision-making processes: a survey with Portuguese women during pregnancy
Autores	Ferraz, Marta; Almeida, Ana Margarida; Matias, Alexandra; Farined, Dan.
Ano de publicação	2016
Local de publicação	Journal Procedia Computer Science
Objectivo(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender as práticas de pesquisa na internet, a influência dos pares, a partilha de opiniões e o seu efeito sobre as decisões relativas à gravidez e parto.
Metodologia/Tipo de estudo	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo quantitativo. • Os dados foram colhidos através da aplicação de um questionário a grávidas e puérperas no Hospital de São João, no Porto. • Os questionários foram aplicados pela equipa de enfermagem das consultas externas e do Serviço de Obstetrícia. • O questionário é constituído por cinco secções, com questões relativas a dados demográficos, influência das fontes de informação na tomada de decisões, utilização da internet como fonte de informação, correlação entre as informações obtidas na internet e dados clínicos, diagnóstico da gravidez, condição materna e patologia fetal. • A amostra é composta por 178 mulheres.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria das mulheres, 76,4%, utilizam a internet todos os dias ou quase todos os dias. • 38,8% das mulheres pesquisam informação na internet sobre a gravidez todos os dias ou quase todos os dias, enquanto que 32% das mulheres utilizavam a internet com este intuito apenas uma vez por semana. • Os motores de busca são as fontes mais utilizadas pela maioria das mulheres para a procura de informação na gravidez, seguindo-se os sites governamentais, os sites comerciais, os fóruns de discussão, as comunidades de apoio on-line, blogs e por ultimo as redes sociais como a fonte menos visitadas. • Metade das inquiridas, 50%, refere que o contacto com o médico é o principal fator de influencia nas suas tomadas de decisão, enquanto que 34,8% afirmam que a internet influencia as tomadas de decisão. O contacto com a enfermeira tem influencia nas decisões de 29,2% das mulheres. A literatura científica influencia a tomada de decisões de 31,5% das mulheres, em que a maioria destas possuem uma licenciatura.

Conclusões

- As mulheres referem o contacto com outras mulheres grávidas, familiares e amigos como relevantes, mas menos influentes nas suas tomadas de decisões.
 - A opinião do médico é o principal fator de influencia na tomada de decisão das mulheres grávidas.
 - A importância das informações obtidas na internet torna-se secundária quando comparada ao contacto direto com médicos e cuidadores. No entanto, o uso da internet não deve ser descurado, pois é fundamental para desenvolver pesquisas mais profundas e que possibilite um melhor conhecimento da gravidez.
-

Apêndice J: Página web do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Espírito Santo de Évora, Entidade Pública Empresarial

Obstetricia

Utentes



A enfermagem na maternidade focaliza-se nos cuidados a ter com a mulher grávida e sua família em todos os estádios da gravidez e nascimento, assim como nas quatro primeiras semanas após o parto. O enfermeiro neste serviço tem um papel substancial na prestação de cuidados à puérpera e ao recém-nascido, bem como à restante família com o intuito de promover a saúde, dar apoio, orientar nos cuidados, esclarecer dúvidas e despistar complicações. Às utentes do foro ginecológico são prestados todos os cuidados inerentes a sua situação clínica.

informações chave

Director de serviço
Dr. Fernando Fernandes
Enfº Responsável
Enfº Luzia Ambrósio
Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » Especialidades
 - » Anestesiologia
 - » Bloco Operatório
 - » Cardiologia
 - » Cirurgia
 - » Cirurgia de Ambulatório
 - » Cirurgia Pediátrica
 - » Cirurgia Plástica
 - » Convalescência
 - » Especialidades Médicas
 - » Hematologia
 - » Medicina 1
 - » Medicina 2
 - » Medicina Física e de Reabilitação
 - » Nutrição e Dietética
 - » Nefrologia
 - » Obstetricia
 - » Oftalmologia
 - » Oncologia
 - » Ortopedia

Utentes

Gravidéz



informações chave

Director de serviço
Dr. Fernando Fernandes
Enfº Responsável
Enfº Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » Especialidades
 - » Anestesiologia
 - » Bloco Operatório
 - » Cardiologia
 - » Cirurgia
 - » Cirurgia de Ambulatório
 - » Cirurgia Pediátrica
 - » Cirurgia Plástica
 - » Convalescência
 - » Especialidades Médicas
 - » Hematologia
 - » Medicina 1
 - » Medicina 2

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/alimentacao/

Alimentação na gravidez

Porções aconselhadas por dia Suplementos alimentares Alimentos a evitar

Segurança e preparação dos alimentos



Durante a gravidez as necessidades nutricionais da mulher aumentam de forma a apoiar o crescimento e desenvolvimento do bebé e o metabolismo materno. As recomendações alimentares e nutricionais variam de mulher para mulher, tendo em conta as suas diferenças individuais. Como tal, recomenda-se a adoção de um estilo de vida saudável, com base numa alimentação equilibrada e prática de exercício físico, que deve iniciar-se antes da gravidez de forma a melhorar a saúde da mãe, diminuir o risco de complicações e possíveis doenças no bebé.

Durante esta fase da vida da mulher aumentam as necessidades em determinados nutrientes como ferro, cálcio, ácido fólico e energia, o que não significa comer por dois. É importante saber escolher os alimentos adequados e evitar

informações chave

Director de serviço
Dr. Fernando Fernandes

Enfermeira Responsável
Enfermeira Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » Especialidades
 - » Anestesiologia
 - » Bloco Operatório
 - » Cardiologia
 - » Cirurgia
 - » Cirurgia de Ambulatório
 - » Cirurgia Pediátrica
 - » Cirurgia Plástica
 - » Convalescença
 - » Especialidades Médicas
 - » Hematologia
 - » Medicina 1
 - » Medicina 2
 - » Medicina Física e de Reabilitação
 - » Nutrição e Dietética
 - » Nefrologia
 - » Obstetricia
 - » Oftalmologia

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/alimentacao/



Durante a gravidez as necessidades nutricionais da mulher aumentam de forma a apoiar o crescimento e desenvolvimento do bebé e o metabolismo materno. As recomendações alimentares e nutricionais variam de mulher para mulher, tendo em conta as suas diferenças individuais. Como tal, recomenda-se a adoção de um estilo de vida saudável, com base numa alimentação equilibrada e prática de exercício físico, que deve iniciar-se antes da gravidez de forma a melhorar a saúde da mãe, diminuir o risco de complicações e possíveis doenças no bebé.

Durante esta fase da vida da mulher aumentam as necessidades em determinados nutrientes como ferro, cálcio, ácido fólico e energia, o que não significa comer por dois. É importante saber escolher os alimentos adequados e evitar aqueles que apresentem um elevado valor energético e reduzido valor nutricional como refrigerantes e produtos de pastelaria.

Uma alimentação saudável durante a gravidez promove a saúde e bem-estar da mãe, assim como a futura saúde do bebé.

Uma alimentação saudável na gravidez deve ser uma alimentação completa, equilibrada, variada e segura tendo por base as orientações da roda dos alimentos.

- Realize 5 a 6 refeições por dia, de 3 em 3 horas: pequeno-almoço, almoço, jantar e 2 a 3 pequenos lanches distribuídos entre as principais refeições
- Dê preferência ao consumo de hortícolas, iniciando o almoço e jantar com uma sopa de legumes
- Prefira o peixe gordo, como salmão, atum e sardinha, e as carnes brancas – aves e coelho
- Consuma carnes vermelhas apenas 2 a 3 vezes por semanas
- Consuma cerca de metade dos cereais, como pão, arroz e massa, sob a forma integral
- Coma 3 a 4 porções de fruta por dia
- Ingira 3 porções de laticínios meio-gordos ou magros por dia
- Dê preferência ao consumo de óleos vegetais, como o azeite, em vez de óleos de origem animal
- Modere o consumo de sal, utilizando pouco sal para cozinhar e evitando alimentos ricos em sal
- Ingira cerca de 2,3l de água por dia
- Evite o consumo de bebidas alcoólicas

serviços clínicos

- » Cirurgia
- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica
- » Convalescença
- » Especialidades Médicas
- » Hematologia
- » Medicina 1
- » Medicina 2
- » Medicina Física e de Reabilitação
- » Nutrição e Dietética
- » Nefrologia
- » Obstetricia
- » Oftalmologia
- » Oncologia
- » Ortopedia
- » Otorrinolaringologia
- » Pediatria
- » Pneumologia
- » Psiquiatria e Saúde Mental
- » Unidade de AVC
- » Unidade de Cuidados Intensivos
- » Urologia
- » Consultas Externas
- » Internamento
- » Exames e Análises
- » Hospitais De Dia
- » Urgência
- » Serviço Farmacêutico
- » Telemedicina

última notícia

Alimentação na gravidez

Porções aconselhadas por dia



Na roda dos alimentos pode encontrar um número de porções de alimentos de cada grupo e dividi-las nas suas refeições do dia a dia

Cereais, derivados e tubérculos

Os alimentos deste grupo são as principais fontes de energia (calorias) proveniente dos hidratos de carbono. O seu consumo é muito importante, mas se estiver a ganhar peso a mais pode reduzir um pouco o número de porções diárias ou reparti-las melhor ao longo do dia.

informações chave

Diretor de serviço
Dr. Fernando Fernandes

EnP Responsável
EnP Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » Especialidades
- » Anestesiologia
- » Bloco Operatório
- » Cardiologia
- » Cirurgia
- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica
- » Convalescença
- » Especialidades Médicas
- » Hematologia
- » Medicina 1
- » Medicina 2

Na roda dos alimentos pode encontrar um número de porções de alimentos de cada grupo e dividi-las nas suas refeições do dia a dia

Cereais, derivados e tubérculos

Os alimentos deste grupo são as principais fontes de energia (calorias) proveniente dos hidratos de carbono. O seu consumo é muito importante, mas se estiver a ganhar peso a mais pode reduzir um pouco o número de porções diárias ou reparti-las melhor ao longo do dia.

Exemplos de alimentos	Porções aconselhadas	Uma porção	Exemplo de distribuição pelas refeições
Arroz, massas, pão, bolachas, aveia, cereais matinais, farinhas de cereais, batata, batata-doce, milho, trigo, centeio...	4 - 8 Porções	1 pão (50g) 1 fatia fina de broa (70g) 1 e 1/2 batata - tamanho médio (125g) 5 colheres de sopa de cereais de pequeno-almoço (35g) 6 bolachas - tipo Maria/água e sal (35g) 2 colheres de sopa de arroz/massa crus (35g) 4 colheres de sopa de arroz/massa cozinhados (110g)	Pequeno-almoço: ingira uma unidade de cerca de 50g, como um pão pequeno Almoço e jantar: os alimentos destes grupo devem ocupar 1/4 do prato

Hortícolas

As hortícolas são fontes de diversas vitaminas e minerais, fundamentais na formação, desenvolvimento e funcionamento do organismo do bebé e no adequado funcionamento do organismo da mãe. São ricas, também, em água, proteínas e fibras.

Exemplos de alimentos	Porções aconselhadas	Uma porção	Exemplo de distribuição pelas refeições

- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica
- » Convalescença
- » Especialidades Médicas
- » Hematologia
- » Medicina 1
- » Medicina 2
- » Medicina Física e de Reabilitação
- » Nutrição e Dietética
- » Nefrologia
- » Obstetricia
- » Oftalmologia
- » Oncologia
- » Ortopedia
- » Otorrinolaringologia
- » Pediatria
- » Pneumologia
- » Psiquiatria e Saúde Mental
- » Unidade de AVC
- » Unidade de Cuidados Intensivos
- » Urologia
- » Consultas Externas
- » Internamento
- » Exames e Análises
- » Hospitais De Dia
- » Urgência
- » Serviço Farmacêutico
- » Telemedicina

última notícia

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/alimentacao/alimentos-e-porcoes-aconsealhadas-por-dia/

deverão ocupar 1/4 do prato

» Urologia
» Consultas Externas
» Internamento
» Exames e Análises
» Hospitais De Dia
» Urgência
» Serviço Farmacêutico
» Telemedicina

Hortícolas

As hortícolas são fontes de diversas vitaminas e minerais, fundamentais na formação, desenvolvimento e funcionamento do organismo do bebé e no adequado funcionamento do organismo da mãe. São ricas, também, em água, proteínas e fibras.

Exemplos de alimentos	Porções aconselhadas	Uma porção	Exemplo de distribuição pelas refeições
Abóbora, agriões, alfaces, acelga, aipo, alho francês, beringela, beterraba, brócolos, cebola, cenoura, chuchu, courgette, couve, couve-coração, couve-galega, couve-lombarda, couve-flor, couve-de-bruxelas, espargos, espinafres, feijão verde, grelos, nabo, nabiça, pepino, pimentos, rabanete, repolho, rúcula, tomate...	3-5 Porções	2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180g) 1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140g)	Almoço e jantar: iniciar a refeição com uma sopa e no 2º prato devem ocupar 1/4 do prato

Frutas

As frutas são em vitaminas, minerais, água, fibras e fitoquímicos. Também contém hidratos de carbono devido aos açúcares presentes na sua composição, devendo ser consumidas apenas nas porções indicadas, sem exagerar.

Exemplos de alimentos	Porções aconselhadas	Uma porção	Exemplo de distribuição pelas refeições
Abacaxi, ananás, alperce, ameixa, amoras, anona, banana, cereja, clementina, dióspiro, figo, framboesa, goiaba, groselha, kiwi, laranja, limão, lima, maçã, manga, melancia, melão, meloa, mirtilo, maracujá, morango, nectarina, nêspera, papaia, pera, pêssego, romã, tangerina, toranja, uva...	3-5 Porções	1 peça de fruta - tamanho médio	Ao pequeno-almoço e

última notícia

13 Pacemaker mais pequeno do mundo implantado no HESE

A equipa de Cardiologia do Hospital do Espírito Santo de Évora implantou, esta quinta-feira, dia 14 de Setembro, pela primeira vez na região, o pacemaker mais pequeno do ...

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/alimentacao/alimentos-e-porcoes-aconsealhadas-por-dia/

Frutas

As frutas são em vitaminas, minerais, água, fibras e fitoquímicos. Também contém hidratos de carbono devido aos açúcares presentes na sua composição, devendo ser consumidas apenas nas porções indicadas, sem exagerar.

Exemplos de alimentos	Porções aconselhadas	Uma porção	Exemplo de distribuição pelas refeições
Abacaxi, ananás, alperce, ameixa, amoras, anona, banana, cereja, clementina, dióspiro, figo, framboesa, goiaba, groselha, kiwi, laranja, limão, lima, maçã, manga, melancia, melão, meloa, mirtilo, maracujá, morango, nectarina, nêspera, papaia, pera, pêssego, romã, tangerina, toranja, uva...	3-5 Porções	1 peça de fruta - tamanho médio (160g)	Ao pequeno-almoço e entre as principais refeições

Lactícínios

Os lactícínios são fonte de cálcio

Exemplos de alimentos	Porções aconselhadas	Uma porção	Exemplo de distribuição pelas refeições
Leite, iogurte líquido, iogurte sólido, queijo fresco, requeijão, bebidas de soja enriquecidas com cálcio, iogurte de soja enriquecido com cálcio...	2 - 3 Porções	1 chávena almoçadeira de leite (250 ml) 1 iogurte líquido ou 1 e 1/2 iogurte sólido (200g) 2 fatias finas de queijo (40g)	Ao pequeno-almoço e nos lanches

Carnes, pescado e ovos

São ricos em vitaminas do complexo B, ferro, zinco e fósforo, entre outros nutrientes. O ferro e as vitaminas B6 e B12

Carnes, pescado e ovos

São ricos em vitaminas do complexo B, ferro, zinco e fósforo, entre outros nutrientes. O ferro e as vitaminas B6 e B12 são fundamentais para a formação dos glóbulos vermelhos presentes no sangue do bebé, essenciais para o seu crescimento e desenvolvimento, uma vez que são os glóbulos vermelhos que transportam o oxigénio.

Os peixes gordos são fonte de ómega 3, essencial para o desenvolvimento do cérebro e olhos do bebé. São também ricos em vitamina D, essencial para o bom desenvolvimento ósseo do bebé.

Exemplos de alimentos	Porções aconselhadas	Uma porção	Exemplo de distribuição pelas refeições
Carne vermelha (de vaca, porco, carneiro), carne branca (frango, peru, coelho e caça), peixes, ovos...	2,5 - 4 Porções	Carnes/pescado crus (30g) Carnes/pescado cozinhados (25g) 1 ovo - tamanho médio	Almoço e jantar deve ocupar ¼ do prato

Leguminosas

As leguminosas são ricas em hidratos de carbono de absorção lenta, que equilibram os níveis de açúcar no sangue, contém pequenas quantidades de gordura e são fonte de proteínas, vitaminas e minerais importantes, incluindo o ferro.

Pode substituir os alimentos deste grupo por frutos secos, como nozes ou amêndoas, que também são muito ricos em nutrientes. Uma porção de leguminosas corresponde a 15g de frutos secos. Consuma estes frutos ao natural, evitando os ricos em sal e condimentados.

Exemplos de alimentos	Porções aconselhadas	Uma porção	Exemplo de distribuição pelas refeições
Ervilhas, favas, feijão verde, feijão branco, feijão preto, feijão manteiga, feijão encarnado, feijão-frade, grão-de-bico, lentilhas, soja...	1 - 2 Porções	1 colher de sopa de leguminosas secas cruas (25g) (ex: feijão, grão-de-bico, lentilhas) 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (80g)	Almoço e jantar

Exemplos de alimentos	Porções aconselhadas	Uma porção	Exemplo de distribuição pelas refeições
Ervilhas, favas, feijão verde, feijão branco, feijão preto, feijão manteiga, feijão encarnado, feijão-frade, grão-de-bico, lentilhas, soja...	1 - 2 Porções	1 colher de sopa de leguminosas secas cruas (25g) (ex: feijão, grão-de-bico, lentilhas) 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (80g)	Almoço e jantar

Gorduras

Os alimentos deste grupo são ricos em lípidos. As gorduras desempenham várias funções no organismo, como, fornecedores de energia, no transporte de vitaminas A, D, E e K, proteção contra o frio e no desenvolvimento do cérebro e visão. No entanto, devem ser consumidas em quantidade moderada pois são ricos em ácidos gordos saturados.

Recomendações:

Prefira os óleos de origem vegetal aos óleos de origem animal

Prefira os grelhados, guisados, estufados, ensopados ou assados com pouca gordura e evite os fritos, salteados e refogados que levam mais gorduras

Evite reaquecer ou reutilizar óleos já cozinhados

Exemplos de alimentos	Porções aconselhadas	Uma porção	Exemplo de distribuição pelas refeições
Azeite, outros óleos vegetais (amendoim, soja, girassol, milho, palma), margarinas, cremes vegetais para barrar, manteiga, banha, natas...	2 Porções	1 colher de sopa de azeite /óleo (10g) 1 colher de chá de banha (10g) 4 colheres de sopa de nata (30 ml) 1 colher de sobremesa de manteiga/margarina (15g)	

A água

A água é fundamental para a vida. Faz parte de todos os grupos de rodá dos alimentos por estar presente nos mais variados alimentos.

Dê preferência à água em detrimento de outras bebidas que contenham cafeína, açúcares ou adoçantes. Uma forma saudável de consumir água é através da ingestão de chás sem teína (camomila, cidreira, tilia ou de frutas).

Ingira cerca de 2,3 L ou 8 a 10 copos de água por dia.

← → ↻ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/alimentacao/suplementos-alimentares/

Hospital Espírito Santo E.P.E. | [o hospital](#) [utentes](#) [serviços clínicos](#) [gestão](#) [comunicação](#) [concursos](#) [bolsa de emprego](#) [profissionais](#)

[Página principal](#) » [Serviços clínicos](#) » [Especialidades](#) » [Obstetria](#) » [Utentes](#) » [Gravidez](#) » [Alimentação na gravidez](#) » [Suplementos alimentares](#)

Alimentação na gravidez

Suplementos alimentares



informações chave

Director de serviço
Dr. Fernando Fernandes

ENP Responsável
ENP Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » **Especialidades**
- » Anestesiologia
- » Bloco Operatório
- » Cardiologia
- » Cirurgia
- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica

ácido fólico

O ácido fólico é crucial na gravidez, tem um papel fundamental na redução do risco de desenvolvimento de

← → ↻ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/alimentacao/suplementos-alimentares/

ácido fólico

O ácido fólico é crucial na gravidez, tem um papel fundamental na redução do risco de desenvolvimento de malformações do tubo neural do bebé. Como tal, deve ser aumentado o consumo de frutos e hortícolas ricos nesta vitamina, de cereais integrais e leguminosas. No entanto é necessário a toma de suplementos desta vitamina pelas grávidas, a qual deve iniciar-se 3 meses antes da concepção e manter-se durante os três primeiros meses da gravidez.

Alimentos ricos em ácido fólico

- Flocos de trigo e arroz enriquecidos com vitaminas, cálcio e ferro
- Cereais integrais suplementados
- Flocos de trigo integral
- Feijão-frade cozido
- Flocos de milho
- Espargos cozidos
- Couve-de-bruxelas
- Beterraba
- Couve lombarda cozida
- Flocos de aveia
- Grão-de-bico cozido
- Feijão vermelho
- Feijão manteiga (demolhado) cozido
- Pão de mistura (trigo/centeio)
- Pão integral de trigo
- Laranja
- Lentilhas secas cozidas

ferro

O ferro ajuda no aumento do volume sanguíneo e a prevenir a anemia. Tem um papel importante no metabolismo energético e no desenvolvimento do sistema nervoso fetal.

Alimentos ricos em ferro

- Fígado grelhado
- Pão integral
- Feijão manteiga cozido

última notícia

- » Cirurgia
- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica
- » Convalescença
- » Especialidades Médicas
- » Hematologia
- » Medicina 1
- » Medicina 2
- » Medicina Física e de Reabilitação
- » Nutrição e Dietética
- » Nefrologia
- » Obstetria
- » Oftalmologia
- » Oncologia
- » Ortopedia
- » Otorrinolaringologia
- » Pediatria
- » Pneumologia
- » Psiquiatria e Saúde Mental
- » Unidade de AVC
- » Unidade de Cuidados Intensivos
- » Urologia
- » Consultas Externas
- » Internamento
- » Exames e Análises
- » Hospitais De Dia
- » Urgência
- » Serviço Farmacêutico
- » Telemedicina

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/alimentacao/suplementos-alimentares/

- Pão integral de trigo
- Laranja
- Lentilhas secas cozidas

ferro

O ferro ajuda no aumento do volume sanguíneo e a prevenir a anemia. Tem um papel importante no metabolismo energético e no desenvolvimento do sistema nervoso fetal.

Alimentos ricos em ferro

- Fígado grelhado
- Pão integral
- Feijão manteiga cozido
- Grão de soja cozido
- Carapau grelhado
- Grão-de-bico cozido
- Chicharro grelhado
- Perna de peru assada
- Carne de vaca estufada
- Espinafres
- Costeleta de porco grelhada
- Alface
- Frango grelhado
- Brócolos cozidos
- Queijo do tipo flamengo

iodo

O iodo desempenha um papel importante no desenvolvimento cognitivo fetal. As mulheres no período pré concepcional e durante a gravidez e amamentação tomam suplemento diário de iodo sob a forma de iodeto de potássio. Para contribuir para uma ingestão adequada de iodo deve incluir na sua alimentação alimentos ricos em iodo como o pescado, leguminosas, hortícolas, leite e outros produtos lácteos. Pode ainda substituir o sal comum pelo sal iodado.

» Unidade de Cuidados Intensivos
» Urologia
» Consultas Externas
» Internamento
» Exames e Análises
» Hospitais De Dia
» Urgência
» Serviço Farmacêutico
» Telemedicina

última notícia

15 Pacemaker mais pequeno do mundo implantado no HESE

A equipa de Cardiologia do Hospital do Espírito Santo de Évora implantou, esta quinta-feira, dia 14 de Setembro, pela primeira vez na região, o pacemaker mais pequeno do ...

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/alimentacao/suplementos-alimentares/

leguminosas, hortícolas, leite e outros produtos lácteos. Pode ainda substituir o sal comum pelo sal iodado.

cálcio

O cálcio é fundamental para ossos e dentes saudáveis tanto da mãe como do bebé.

Alimentos ricos em cálcio

- Queijo do tipo flamengo, 30% gordura
- Couve galega cozida
- Iogurte sólido – aromatizado e meio gordo
- Tofu
- Iogurte sólido – natural e meio gordo
- Pão de centeio integral
- Leite de vaca UHT magro
- Leite de vaca UHT meio gordo
- Leite de vaca UHT gordo
- Iogurte líquido – aromatizado e meio gordo
- Salmão grelhado
- Sardinha grelhada "meio gorda"

vitamina d

A vitamina D é fundamental para a fixação do cálcio e no equilíbrio entre os ossos e formação do esqueleto e dentes do bebé.

A vitamina D é principalmente produzida pela exposição ao sol, no entanto, deve ter alguns cuidados como utilizar um protetor solar, chapéu e evitar o sol entre as 11h30 e 16h.

Alimentos ricos em vitamina D

- Peixe gordo, como o salmão
- Ovos

← → G www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/alimentacao/alimentos-evitar/

Hospital Espirito Santo E.P.E. o hospital utentes serviços clínicos gestão comunicação concursos bolsa de emprego profissionais

[Página principal](#) » [Serviços clínicos](#) » [Especialidades](#) » [Obstetrícia](#) » [Utentes](#) » [Gravidez](#) » [Alimentação na gravidez](#) » Alimentos a evitar

Alimentação na gravidez

Alimentos a evitar



informações chave

Diretor de serviço
Dr. Fernando Fernandes

EnP Responsável
EnP Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » Especialidades
 - » Anestesiologia
 - » Bloco Operatório
 - » Cardiologia
 - » Cirurgia
 - » Cirurgia de Ambulatório
 - » Cirurgia Pediátrica
 - » Cirurgia Plástica

alimentos a evitar

Durante a gravidez é importante que siga à risca os cuidados de higiene com a alimentação e evite o consumo dos

← → G www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/alimentacao/alimentos-evitar/



alimentos a evitar

Durante a gravidez é importante que siga à risca os cuidados de higiene com a alimentação e evite o consumo dos seguintes alimentos

- Laticínios não pasteurizados
- Queijos mal curados
- Queijo fresco e requeijão
- Enchidos e fumados
- Espadarte, tamboril ou tintureira
- Carne e peixe mal cozinhados
- Legumes e fruta mal lavados
- Patês de qualquer tipo

» Especialidades

- » Anestesiologia
- » Bloco Operatório
- » Cardiologia
- » Cirurgia
- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica
- » Convalescença
- » Especialidades Médicas
 - » Hematologia
 - » Medicina 1
 - » Medicina 2
 - » Medicina Física e de Reabilitação
- » Nutrição e Dietética
- » Nefrologia
- » Obstetrícia
- » Oftalmologia
- » Oncologia
- » Ortopedia
- » Otorrinolaringologia
- » Pediatria
- » Pneumologia
- » Psiquiatria e Saúde Mental
- » Unidade de AVC
- » Unidade de Cuidados Intensivos
- » Urologia

» Consultas Externas

- » Internamento
- » Exames e Análises
- » Hospitais De Dia
- » Urgência
- » Serviço Farmacêutico

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/alimentacao/dicas-sobre-seguranca-e-preparacao-dos-alimentos/

Hospital Espírito Santo E.P.E. o hospital utentes serviços clínicos gestão comunicação concursos bolsa de emprego profissionais

[Página principal](#) » [Serviços clínicos](#) » [Especialidades](#) » [Obstetrícia](#) » [Utentes](#) » [Gravidez](#) » [Alimentação na gravidez](#) » [Segurança e preparação dos alimentos](#)

Alimentação na gravidez

Segurança e preparação dos alimentos



informações chave

Director de serviço
Dr. Fernando Fernandes

En^o Responsável
En^o Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » Especialidades
 - » Anestesiologia
 - » Bloco Operatório
 - » Cardiologia
 - » Cirurgia
 - » Cirurgia de Ambulatório
 - » Cirurgia Pediátrica
 - » Cirurgia Plástica

dicas sobre a segurança e preparação dos alimentos

- Lave as mãos com água morna e sabão: - Antes e depois de manusear os alimentos - Depois de utilizar a casa de

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/alimentacao/dicas-sobre-seguranca-e-preparacao-dos-alimentos/



dicas sobre a segurança e preparação dos alimentos

- Lave as mãos com água morna e sabão: - Antes e depois de manusear os alimentos - Depois de utilizar a casa de banho - Depois de estar em contacto com animais
- Lave muito bem os legumes com água corrente;
- Lave todas as frutas, incluindo aquelas que vai descascar;
- Separe os alimentos crus dos alimentos prontos a consumir;
- Conserve a carne e o peixe crus no frigorífico, sempre bem embalados e na zona intermédia, e os produtos em fase de descongelação na prateleira inferior, em recipientes que evitem o derrame de líquidos resultantes do processo de descongelação;
- Não coloque os alimentos cozinhados em recipientes onde estiveram os alimentos crus, sem que o recipiente seja bem lavado
- Quando reaquecer alimentos, estes devem ser levados à fervura ou reaquecidos a altas temperaturas
- Cozinhar muito bem a carne;
- Antes de cozinhar a carne verifique que está devidamente descongelada antes de a cozinhar.
- Se utilizar o micro-ondas, seguir as instruções do fabricante e certificar-se de que o alimento fica bem cozido no interior;
- Verifique sempre o prazo de validade na embalagem de cada alimento;
- Em praticas de jardinagem utilize sempre luvas e depois lave muito bem as mãos com sabão.
- Utilizar sempre luvas ao manipular os excrementos de gato e depois lave muito bem as mãos com sabão. Os gatos são uma fonte de Toxoplasmose que pode levar a infeção grave no bebé.

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » Especialidades
 - » Anestesiologia
 - » Bloco Operatório
 - » Cardiologia
 - » Cirurgia
 - » Cirurgia de Ambulatório
 - » Cirurgia Pediátrica
 - » Cirurgia Plástica
 - » Convalescença
 - » Especialidades Médicas
 - » Hematologia
 - » Medicina 1
 - » Medicina 2
 - » Medicina Física e de Reabilitação
 - » Nutrição e Dietética
 - » Nefrologia
 - » Obstetrícia
 - » Oftalmologia
 - » Oncologia
 - » Ortopedia
 - » Otorrinolaringologia
 - » Pediatria
 - » Pneumologia
 - » Psiquiatria e Saúde Mental
 - » Unidade de AVC
 - » Unidade de Cuidados Intensivos
 - » Urologia
- » Consultas Externas



[Página principal](#) » [Serviços clínicos](#) » [Especialidades](#) » [Obstetria](#) » [Utentes](#) » [Gravidez](#) » Exercício físico na gravidez

Gravidez

Exercício físico na gravidez



Numa gravidez saudável a prática regular de exercício físico é benéfica para a saúde e bem-estar da mulher e do bebé. A sua prática durante pelo menos 30 minutos por dia ou na maioria dos dias da semana é o suficiente para ter uma gravidez ativa e mais saudável.

Benefícios da prática de exercício físico

- Melhorar da condição física global
- Prevenir a diabetes gestacional e hipertensão arterial
- Prevenir o inchaço nas pernas e aparecimento de varizes

informações chave

Diretor de serviço
Dr. Fernando Fernandes

EnP Responsável
EnP **Luzia Ambrósio**

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

» Especialidades

- » Anestesiologia
- » Bloco Operatório
- » Cardiologia
- » Cirurgia
- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica

www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetria/utentes/gravidez/exercicio-fisico-na-gravidez/

Numa gravidez saudável a prática regular de exercício físico é benéfica para a saúde e bem-estar da mulher e do bebé. A sua prática durante pelo menos 30 minutos por dia ou na maioria dos dias da semana é o suficiente para ter uma gravidez ativa e mais saudável.

Benefícios da prática de exercício físico

- Melhorar da condição física global
- Prevenir a diabetes gestacional e hipertensão arterial
- Prevenir o inchaço nas pernas e aparecimento de varizes
- Prevenir calibrãs
- Promover uma postura correta durante a gravidez
- Prevenir e dor nas costas e pernas
- Evitar instabilidades do humor
- Controlar o aumento excessivo de peso
- Melhorar a autoimagem e autoconfiança e uma rápida recuperação pós-parto

Adequar o exercício físico à sua condição física, não exerce até à exaustão de forma a não prejudicar a circulação sanguínea no útero e a oxigenação do bebé.

O exercício físico praticado durante a gravidez não deve aumentar em demasia os seus batimentos cardíacos nem deixá-la com uma respiração "ofegante". Opte por uma atividade física de baixa ou moderada intensidade, independentemente de estar a iniciar um plano de atividade física ou estar em grande forma.

Pode optar por uma destas atividades físicas:

- Caminhada
- Corrida, desde que já esteja habituada
- Natação
- Aulas de ginástica ou dança de baixo impacto em que não haja saltos ou movimentos bruscos
- Hidroginástica
- Aulas de pilates

Informe sempre o profissional responsável pelas aulas que está grávida para que possa adaptar os exercícios e esta fase da sua vida.

Evite a prática deste tipo de atividade física:

- Atividades com impacto, risco de queda ou trauma na região da barriga (andar à cavalo, esquiar, desportos coletivos (futebol, voleibol, andebol, basquetebol...), judo, andar de bicicleta em piso irregular, surf, ginástica artística, desportos

» Especialidades

- » Anestesiologia
- » Bloco Operatório
- » Cardiologia
- » Cirurgia
- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica
- » Convalescença
- » Especialidades Médicas
- » Hematologia
- » Medicina 1
- » Medicina 2
- » Medicina Física e de Reabilitação
- » Nutrição e Dietética
- » Nefrologia
- » Obstetria
- » Oftalmologia
- » Oncologia
- » Ortopedia
- » Otorrinolaringologia
- » Pediatria
- » Pneumologia
- » Psiquiatria e Saúde Mental
- » Unidade de AVC
- » Unidade de Cuidados Intensivos
- » Urologia
- » Consultas Externas
- » Internamento
- » Exames e Análises
- » Hospitais De Dia
- » Urgência
- » Serviço Farmacêutico

← → ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/exercicio-fisico-na-gravidez/

Evite a prática deste tipo de atividade física:

- Atividades com impacto, risco de queda ou trauma na região da barriga (andar à cavalo, esquiar, desportos coletivos (futebol, voleibol, andebol, basquetebol...), judo, andar de bicicleta em piso irregular, surf, ginástica artística, desportos de raquete com movimentos bruscos como ténis e squash, e algumas danças e aulas de ginástica com saltos ou movimentos bruscos.
- Atividades deitada de costas,
- Mergulho subaquático

Sinais de alerta

Pare a atividade física em caso de:

- sangramento ou perda de líquido pela vagina
- tonturas
- cansaço excessivo
- dificuldade em respirar
- Dor no peito ou de cabeça
- Fraqueza muscular
- Dor, inchaço ou vermelhidão nas pernas
- Contrações ou dor abdominal
- Aumento da frequência cardíaca ou da tensão arterial persistente após o exercício

conselhos para a prática de exercício físico

Use vestuário prático e largo.
Utilize um soutien com um bom suporte para o peito.
Utilize calçado adequado ao tipo de exercício a praticar
Opte por realizar a atividade física em terreno regular
Depois de realizar exercícios sentada levante-se devagar para evitar tonturas.
Informe-se junto do seu médico sobre o que deve comer antes e depois da prática exercício físico.
Mantenha uma ingestão suficiente de líquidos antes, durante e depois do exercício físico, para que o organismo se mantenha hidratado.
Tenha cuidado com o ritmo. Se não conseguir conversar normalmente enquanto pratica exercício físico é sinal que deve diminuir a intensidade da atividade.
Consulte e aconselhe-se com o seu médico antes de iniciar qualquer atividade física.

Hospitais De Dia
Urgência
Serviço Farmacêutico
Telemedicina

última notícia

15 Pacemaker mais pequeno do mundo implantado no HESE
A equipa de Cardiologia do Hospital do Espírito Santo de Évora implantou, esta quinta-feira, dia 14 de Setembro, pela primeira vez na região, o pacemaker mais pequeno do...

← → ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/des/

Hospital do Espírito Santo E.P.E. | o hospital | utentes | serviços clínicos | gestão | comunicação | concursos | bolsa de emprego | profissionais

[Página principal](#) » [Serviços clínicos](#) » [Especialidades](#) » [Obstetricia](#) » [Utentes](#) » [Gravidez](#) » [Desconfortos na gravidez](#)

Gravidez

Desconfortos na gravidez



Durante a gravidez surgem desconfortos associados, na sua maioria, ao aumento da hormona estrogénio e progesterona, que interferem com vários sistemas do organismo. Os desconfortos na gravidez são comuns a todas as grávidas e considerados normais.

1º trimestre

Desconforto	Medidas de alívio

informações chave

Diretor de serviço
Dr. Fernando Fernandes
Enfª Responsável
Enfª Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obs@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » Especialidades
- » Anestesiologia
- » Bloco Operatório
- » Cardiologia
- » Cirurgia
- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica

← → ↻ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/des/

Durante a gravidez surgem desconfortos associados, na sua maioria, ao aumento da hormona estrogénio e progesterona, que interferem com vários sistemas do organismo. Os desconfortos na gravidez são comuns a todas as grávidas e considerados normais.

1º trimestre

Desconforto	Medidas de alívio
Alterações mamárias: dor, aumento da sensibilidade e mais tensas	Utilize um <i>soutien</i> de suporte próprio para grávidas
Urgência urinária e aumento da frequência urinária	Esvazie regularmente a bexiga; realize os exercícios de Kegel; diminua o consumo de líquidos à noite.
Fadiga	Descanse de acordo com as suas necessidades
Náuseas, vômitos e enjoos matinais	Evite ter o estômago vazio ou muito cheio; Evite um jejum nocturno superior a 8 horas; Adquirir uma boa postura corporal para não comprimir o estômago; coma hidratos de carbono ao acordar; faça 5 a 6 pequenas refeições diárias; evite alimentos fritos, picantes, muito aromatizados e gordurosos.
Aumento da saliva	Mascar uma pastilha elástica ou chupar um rebuçado pode ajudar
Gengivite, aumento da sensibilidade e sangramento das gengivas	Ingira uma dieta equilibrada, rica em proteínas, fruta fresca e vegetais; mantenha uma higiene oral cuidada e escove os dentes suavemente.
Congestão nasal e hemorragia nasal	Evite traumatismos; Pode aplicar umas gotas de soro fisiológico
Corrimento vaginal esbranquiçado, sem cheiro	Não faça irrigações vaginais; Use pensos higiénicos diários; mantenha uma boa higiene, limpe-se da frente para trás.

- > Especialidades
- > Anestesiologia
- > Bloco Operatório
- > Cardiologia
- > Cirurgia
- > Cirurgia de Ambulatório
- > Cirurgia Pediátrica
- > Cirurgia Plástica
- > Convalescença
- > Especialidades Médicas
- > Hematologia
- > Medicina 1
- > Medicina 2
- > Medicina Física e de Reabilitação
- > Nutrição e Dietética
- > Nefrologia
- > Obstetria
- > Oftalmologia
- > Oncologia
- > Ortopedia
- > Otorrinolaringologia
- > Pediatria
- > Pneumologia
- > Psiquiatria e Saúde Mental
- > Unidade de AVC
- > Unidade de Cuidados Intensivos
- > Urologia
- > Consultas Externas
- > Internamento
- > Exames e Análises
- > Hospitais De Dia
- > Urgência
- > Serviço Farmacêutico

← → ↻ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/des/

manter uma boa higiene, limpe-se da frente para trás.

2º trimestre

Desconforto	Medidas de alívio
Aumento do acne e pele oleosa	Não pode ser aliviado, desaparece espontaneamente no pós-parto
Prurido	Não existe prevenção; Tome banhos tépidos e coloque loção ou creme hidratante no corpo
Azia	Faça refeições pequenas e frequentes; Evite alimentos gordurosos e condimentados; Evite bebidas gaseificadas, citrinos, café e chocolate; Pode beber leite para alívio temporário; Não se deite logo após as refeições; Durma com a cabeceira mais elevada; Evite dobrar-se sobre a barriga.
Obstipação	Beba 6 a 8 copos de água por dia; Inclua as fibras na sua dieta; pratique exercício físico
Flatulência	Mastigue os alimentos devagar e completamente; evite alimentos gordos e refeições abundantes; pratique exercício físico
Varizes e inchaço das pernas e pés	Evite longos períodos de pé ou sentada, roupa apertada; pratique exercício físico; faça períodos de repouso com as pernas elevadas; Use meias de descanso;
Dores de cabeça	Contacte o médico se forem constantes e "latejantes"
Hiperpigmentação da pele (cloasma)	Não pode ser prevenida
Hemorroidas	Para alívio do edema e dor faça banhos de assento mornos; aplicação local de gelo; previna a obstipação

- > Hospitais De Dia
- > Urgência
- > Serviço Farmacêutico
- > Telemedicina

última notícia

13 Pacemaker mais pequeno do mundo implantado no HESE

A equipa de Cardiologia do Hospital do Espírito Santo de Évora implantou, esta quinta-feira, dia 14 de Setembro, pela primeira vez na região, o pacemaker mais pequeno do ...

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/des/

Hemorroidas	Para alívio do edema e dor faça banhos de assento mornos; aplicação local de gelo; previna a obstipação
Dores lombares	Mantenha uma boa postura corporal; use sapatos de tacão baixo; repouse num colchão firme; pode fazer aplicação local de calor ou gelo

3º trimestre

Desconfortos	Medidas de alívio
Aumento da frequência urinária	Esvazie regularmente a bexiga; realize os exercícios de Kegel; diminua o consumo de líquidos à noite.
Sensação de "falta de ar"	Mantenha uma postura correta; Pode dormir com mais almofadas
Insónias	Massagem dorsal e lombar; ingira uma bebida quente antes de se deitar; Tome um duche morno antes de se deitar
Caibrãs dos membros inferiores	Faça massagem e aplique calor no músculo afetado
Edema dos pés	Antes de se levantar de manhã, calce meias de descanso; descanse regularmente com as pernas elevadas;

sinais de alerta

A gravidez é um período que normalmente decorre sem intercorrências, no entanto, podem surgir queixas para as quais deve estar alerta e que justificam uma avaliação médica.

Deve recorrer à urgência hospital se durante a gravidez tiver:

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/des/

sinais de alerta

A gravidez é um período que normalmente decorre sem intercorrências, no entanto, podem surgir queixas para as quais deve estar alerta e que justificam uma avaliação médica.

Deve recorrer à urgência hospital se durante a gravidez tiver:

- Perda de sangue vaginal mesmo que ligeira
- Perda de líquido vaginal (rotura da bolsa de águas)
- Corrimento vaginal com comichão, ardor ou cheiro fétido
- Dor abdominal, lombar ou pélvica forte ou persistente
- Diminuição ou ausência dos movimentos fetais
- Dores de cabeça fortes e persistentes
- Alterações da visão
- Inchaço das mãos, face e membros inferiores
- Náuseas, vômitos ou diarreia persistentes
- Dores fortes de estômago
- Ardor ou dor ao urinar
- Febre

Contacte-nos Hospital Espírito Santo E.P.E. Estrada Central de Dabruços	Fique Actualizado Assine a nossa newsletter. Nós não vamos utilizar os seus dados de e-mail.	Galeria 
--	--	---

[Página principal](#) » [Serviços clínicos](#) » [Especialidades](#) » [Obstetrícia](#) » [Utentes](#) » [Gravidez](#) » Desenvolvimento do bebé

Gravidez

Desenvolvimento do bebé



A gravidez tem uma duração aproximada de 9 meses, 40 semanas ou 280 dias. A duração da gravidez é contada a partir da data da última menstruação até ao dia do nascimento.

O desenvolvimento intrauterino do bebé divide-se em três estádios: ovo ou zigoto, embrião e feto

ovo ou zigoto

Este período vai deste a fecundação até ao 14º dia. A fecundação ocorre com a penetração do espermatozoide no óvulo

informações chave

Diretor de serviço
Dr. Fernando Fernandes

Enfª Responsável:
Enfª Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » Especialidades
- » Anestesiologia
- » Bloco Operatório
- » Cardiologia
- » Cirurgia
- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica
- » Cirurgia Bifocal

A gravidez tem uma duração aproximada de 9 meses, 40 semanas ou 280 dias. A duração da gravidez é contada a partir da data da última menstruação até ao dia do nascimento.

O desenvolvimento intrauterino do bebé divide-se em três estádios: ovo ou zigoto, embrião e feto

ovo ou zigoto

Este período vai deste a fecundação até ao 14º dia. A fecundação ocorre com a penetração do espermatozoide no óvulo formando-se o zigoto ou ovo, levando este processo cerca de 24 horas. Após a fecundação o ovo inicia um processo de divisão celular, dividindo-se em duas células nas primeiras 24 horas, em 4 nas 48 horas, às 72 horas em 8 células e assim sucessivamente. Quando atinge as 16 células o zigoto adquire a forma semelhante a uma amora, designando-se de mórula. Ao 4º dia forma-se uma cavidade no centro da mórula dando origem ao blastocisto, que se implanta na parede uterina por volta do 6º dia.

Na 2ª semana e 3ª semana, ocorre o desenvolvimento inicial das membranas embrionárias, o estabelecimento das camadas germinativas primitivas.

Período embrionário

Este período inicia-se ao 15º dia e vai até às 8 semanas de gravidez, ao fim das quais todos os órgãos já estão esboçados. Neste período o desenvolvimento é muito rápido, formam-se todos os órgãos internos e externos e são reconhecidos os principais aspetos externos do corpo. Dá-se a formação da cabeça, intestino primitivo, estabelecimento da posição ventral do coração, desenvolvimento do cérebro, diferenciação da mesoderme e ectoderme nos vários aparelhos e sistemas, surgimento das extremidades, olhos, nariz e orelhas. O embrião apresenta o corpo fletido, em forma de C.

4 semanas: O embrião apresenta o corpo fletido, em forma de C. Comprimento crânio-caudal: 0,4 a 0,5cm e Peso cerca de 0,4g.

8 semanas: Corpo relativamente bem formado, nariz achatado, olhos afastados, dedos formados, identificam-se os olhos, orelhas, nariz e boca. Comprimento crânio-caudal: 2,5 a 3cm e Peso cerca de 2g.

O período embrionário é potencial para a formação de malformações congénitas se o embrião estiver exposto a agentes teratogénicos como medicamentos, produtos químicos, vírus.

Período fetal

Este período vai desde as 9 semanas até ao final da gravidez, corresponde ao desenvolvimento dos órgãos e ao crescimento do feto.

9-12 semanas: Semelhante a um ser humano, a cabeça eleva-se, mas encontra-se desproporcionadamente grande em relação ao corpo. Aparecem as unhas, são reconhecidos os genitais por volta das 12 semanas. Apresenta pele rosada e muito fina.

- » Especialidades
- » Anestesiologia
- » Bloco Operatório
- » Cardiologia
- » Cirurgia
- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica
- » Convalescença
- » Especialidades Médicas
- » Hematologia
- » Medicina 1
- » Medicina 2
- » Medicina Física e de Reabilitação
- » Nutrição e Dietética
- » Nefrologia
- » Obstetrícia
- » Oftalmologia
- » Oncologia
- » Ortopedia
- » Otorrinolaringologia
- » Pediatria
- » Pneumologia
- » Psiquiatria e Saúde Mental
- » Unidade de AVC
- » Unidade de Cuidados Intensivos
- » Urologia
- » Consultas Externas
- » Internamento
- » Exames e Análises
- » Hospitais De Dia
- » Urgência
- » Serviço Farmacêutico

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/desenvolvimento-do-bebe-na-gravidez/

O período embrionário é potencial para a formação de malformações congénitas se o embrião estiver exposto a agentes teratogénicos como medicamentos, produtos químicos, vírus.

Período fetal
Este período vai desde as 9 semanas até ao final da gravidez, corresponde ao desenvolvimento dos órgãos e ao crescimento do feto.

9-12 semanas: Semelhante a um ser humano, a cabeça eleva-se, mas encontra-se desproporcionadamente grande em relação ao corpo. Aparecem as unhas, são reconhecidos os genitais por volta das 12 semanas. Apresenta pele rosada e muito fina.

Comprimento crânio-caudal: 6 a 9cm e Peso cerca de 19g.

13-16 semanas: Ocorre um crescimento rápido, duplica em tamanho. A cabeça mantém-se maior comparativamente ao corpo. A face aparenta a de um humano, os olhos, nariz e orelhas vão adquirindo a sua forma típica. Surge o cabelo. Formam-se as unhas das mãos, os rins começam a excretar urina e o feto a deglutir líquido amniótico. A placenta encontra-se formada.

Comprimento crânio-caudal: 11,5 a 13,5 cm e Peso cerca de 100g.

17-23 semanas: Ocorre um crescimento mais lento, as extremidades inferiores completam a sua formação e os membros inferiores alongam-se. Aparece o vernix caseoso que protege o feto. Surge o lanugo. Por volta das 20s a mãe sente os movimentos fetais.

Comprimento crânio-caudal às 20s: 16 a 18,5 cm e Peso cerca de 300g.

24-27 semanas: Corpo magro mas proporcional. Pele roxa e enrugada. Formam-se as pestanas.

Comprimento crânio-caudal às 24s: 23 cm e Peso cerca de 600g.

28-31semanas- corpo magro, menos enrugado e vermelho. Deposita-se gordura subcutânea. As 30-31semanas a pele torna-se rosada e lisa.

Comprimento crânio-caudal às 28s: 27 cm e Peso cerca de 1100g.

Comprimento crânio-caudal às 31s: 31 cm e Peso cerca de 2100g.

32-36semanas: Ocorre um aumento de peso constante. Crescem as unhas das mãos. Começa a desaparecer o lanugo.

Comprimento crânio-caudal às 36s: 35 cm e Peso cerca de 2200 a 2900g.

37-40 semanas: Contornos fetais aperfeiçoam-se. Pele lisa e rosada. Vernix caseoso escasso. O lanugo apenas está presente nos ombros e parte superior do corpo.

Comprimento crânio-caudal às 40s: 40 cm e Peso cerca de 3200g ou mais.

análises e ecografias de rotina

Na gravidez de baixo risco são realizadas análises e ecografias de rotina que acompanham a evolução da gravidez, permitindo rastrear e diagnosticar possíveis doenças da mãe e/ou feto.

Unidade de Cuidados Intensivos
Urologia
Consultas Externas
Internamento
Exames e Análises
Hospitais De Dia
Urgência
Serviço Farmacêutico
Telemedicina

última notícia

set 15 Pacemaker mais pequeno do mundo implantado no HESE
A equipa de Cardiologia do Hospital do Espírito Santo de Évora implantou, esta quinta-feira, dia 14 de Setembro, pela primeira vez na região, o pacemaker mais pequeno do...

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/desenvolvimento-do-bebe-na-gravidez/

presente nos ombros e parte superior do corpo.
Comprimento crânio-caudal às 40s: 40 cm e Peso cerca de 3200g ou mais.

análises e ecografias de rotina

Na gravidez de baixo risco são realizadas análises e ecografias de rotina que acompanham a evolução da gravidez, permitindo rastrear e diagnosticar possíveis doenças da mãe e/ou feto.

1º trimestre

Análises ao sangue
Hemograma completo Glicémia em jejum
Tipagem ABO e fator Rh Serologia Rubéola - IgG e IgM
Teste de coombs indireto Serologia Toxoplasmose - IgG e IgM
Ac VIH 1 e 2 AgHBs
VDRL

Urocultura (análise à urina)

Ecografia obstétrica às 11-13 semanas
Com esta ecografia são avaliados os seguintes itens:

- número de embriões e placentas
- frequência cardíaca
- biometria
- comprimento crânio-caudal
- medida da translucência da nuca
- risco de trissomia 21
- anatomia do feto: pólo cefálico, coluna vertebral, estômago, parede abdominal e membros

2º trimestre

Análises ao sangue
Serologia rubéola (em mulheres não gravídicas)

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/desenvolvimento-do-bebe-na-gravidez/

- risco de trissomia 21
- anatomia do feto: pólo cefálico, coluna vertebral, estômago, parede abdominal e membros

2º trimestre

Análises ao sangue

- Serologia rubéola (nas mulheres não imunes)
- Serologia Toxoplasmose (nas mulheres não imunes)
- Hemograma completo
- Teste de coombs indireto
- PTGO

Prova de Tolerância à Glicose Oral (PTGO)

A PTGO (Prova de Tolerância à Glicose Oral) é realizada a todas as grávidas entre as 24 e 28 semanas de gestação, exceto às grávidas que tenha sido diagnosticado no 1º trimestre a presença de diabetes gestacional ou diabetes prévia. A prova deve ser executada de manhã, após um jejum de pelo menos 8 horas mas não superior a 14 horas. Nos três dias anteriores à prova a grávida deve ter uma atividade física regular e uma dieta não restritiva, a qual deve conter hidratos de carbono.

Esta prova consiste na ingestão de 75g de glicose (açúcar) diluída em 300ml de água, realizando-se uma colheita de sangue no momento após a ingestão, passado 1 hora e 2 horas, de forma a determinar a glicemia. O diagnóstico de diabetes gestacional será feito com base nos valores obtidos na análise de sangue.

ecografia obstétrica às 20 e as 22 semanas

Habitualmente chamada de morfológica. É com esta ecografia que são detetadas as principais malformações fetais.

São avaliados os seguintes itens:

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/desenvolvimento-do-bebe-na-gravidez/

diabetes gestacional será feito com base nos valores obtidos na análise de sangue.

ecografia obstétrica às 20 e as 22 semanas

Habitualmente chamada de morfológica. É com esta ecografia que são detetadas as principais malformações fetais.

São avaliados os seguintes itens:

- Morfologia dos órgãos do feto
- Sexo do bebé
- Atividade cardíaca;
- Movimentos fetais
- Biometria
- Localização da placenta e quantidade de líquido amniótico

3º trimestre

Análises ao sangue

- Hemograma completo
- AgHBs (em grávidas não vacinadas e cujo rastreio foi negativo no 1º trimestre)
- VDRL
- Serologia da toxoplasmose (nas mulheres não imunes)
- Ac. VIH 1 e 2

35-37 Semanas – Realiza-se o rastreio do streptococcus β hemolítico do grupo B (exame do cotonete). O streptococcus B é uma bactéria que coloniza a região vaginal, intestinal e retal da mulher. O exame é feito através de uma colheita de exsudado no terço externo da vagina e ano-retal. Este rastreio é importante para evitar a transmissão do streptococcus B ao bebé durante o parto, prevenindo, assim, a Sepsis neonatal.

ecografia obstétrica às 30 e às 32 semanas

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/desenvolvimento-do-bebe-na-gravidez/

Sépsis neonatal

Análises ao sangue

Hemograma completo

AgHBs (em grávidas não vacinadas e cujo rastreio foi negativo no 1º trimestre)

VDRL

Serologia da toxoplasmose (nas mulheres não imunes)

Ac. VIH 1 e 2

35-37 Semanas – Realiza-se o rastreio do streptococcus β hemolítico do grupo B (exame do cotonete). O streptococcus B é uma bactéria que coloniza a região vaginal, intestinal e retal da mulher. O exame é feito através de uma colheita de exsudado no terço externo da vagina e ano-retal. Este rastreio é importante para evitar a transmissão do streptococcus B ao bebé durante o parto, prevenindo, assim, a Sepsis neonatal.

ecografia obstétrica às 30 e às 32 semanas

Com esta ecografia são avaliados os seguintes itens:

Atividade cardíaca

Movimentos fetais

Biometria

Localização da placenta

Quantidade de líquido amniótico

Apresentação fetal

Crescimento do feto

Morfologia de alguns órgãos do feto, como rins, bexiga e estômago

Parâmetros biofísicos de avaliação do bem-estar fetal

Contacte-nos Fique Actualizado Galeria

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/parto/

Hospital Espírito Santo E.P.E. o hospital utentes serviços clínicos gestão comunicação concursos bolsa de emprego profissionais

[Página principal](#) » [Serviços clínicos](#) » [Especialidades](#) » [Obstetricia](#) » [Utentes](#) » [Gravidez](#) » [Parto](#)

Gravidez

Parto



Sinais de início de trabalho de parto

Os principais sinais que indicam que a gravidez está a chegar ao fim ou o início do trabalho de parto ocorrem após as 37 semanas de gestação e incluem o encaixe do bebé, perda do rolhão mucoso, contrações uterinas rítmicas e dolorosas e a rotura da bolsa de águas.

O bebé a encaixar-se

informações chave

Director de serviço
Dr. Fernando Fernandes

EnP Responsável
EnP Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » Especialidades
 - » Anestesiologia
 - » Bloco Operatório
 - » Cardiologia
 - » Cirurgia
 - » Cirurgia de Ambulatório
 - » Cirurgia Pediátrica
 - » Clínica Plástica

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/parto/

Sinais de início de trabalho de parto

Os principais sinais que indicam que a gravidez está a chegar ao fim ou o início do trabalho de parto ocorrem após as 37 semanas de gestação e incluem o encaixe do bebé, perda do rolhão mucoso, contrações uterinas rítmicas e dolorosas e a rotura da bolsa de águas.

O bebé a encaixar-se

Um dos primeiros sinais que indica que o nascimento poderá estar a aproximar-se é a mudança de posição do bebé. Quando o bebé está de cabeça virada para baixo, inicia movimentos de forma a encaixar a cabeça nos ossos pélvicos da mãe. Poderá sentir uma pressão continua no fundo da barriga ou zona vaginal, com o aumento do número de micções, que indica que o bebé desceu.

Perda do rolhão mucoso

No final da gravidez ocorre a expulsão de um corrimento gelatinoso, sem cheiro e por vezes tingido de sangue o que lhe dá a uma cor rosada ou acastanhada.

A perda do rolhão mucoso não significa que deva ir de imediato para o hospital, pois a sua expulsão pode ocorrer dias ou horas antes do início do trabalho de parto, sendo um indicador de que a gravidez está a chegar ao fim.

Contrações uterinas rítmicas e dolorosas

As contrações uterinas que indicam o início do trabalho de parto são dolorosas e regulares, normalmente, com intervalos inferiores a 10 minutos. Estas contrações não passam com o repouso e vão, progressivamente, tornando-se mais fortes, menos espaçadas e mais prolongadas.

Contrações de Braxton Hicks

No ultimo trimestre da gravidez é frequente surgirem contrações uterinas irregulares e não dolorosas, as chamadas contrações de Braxton Hicks. Estas, são fisiológicas, surgem ocasionalmente e não causam qualquer problema na gravidez. Normalmente diminuem com o repouso e com a mudança de posição da grávida e não duram mais de 1 minuto.

- » Especialidades
- » Anestesiologia
- » Bloco Operatório
- » Cardiologia
- » Cirurgia
- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica
- » Convalescença
- » Especialidades Médicas
- » Hematologia
- » Medicina 1
- » Medicina 2
- » Medicina Física e de Reabilitação
- » Nutrição e Dietética
- » Nefrologia
- » Obstetrícia
- » Oftalmologia
- » Oncologia
- » Ortopedia
- » Otorrinolaringologia
- » Pediatria
- » Pneumologia
- » Psiquiatria e Saúde Mental
- » Unidade de AVC
- » Unidade de Cuidados Intensivos
- » Urologia
- » Consultas Externas
- » Internamento
- » Exames e Análises
- » Hospitais De Dia
- » Urgência
- » Serviço Farmacéutico

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/parto/

gravidez. Normalmente diminuem com o repouso e com a mudança de posição da grávida e não duram mais de 1 minuto.

Rotura da bolsa de águas

A rotura da bolsa de água é a saída de líquido amniótico pela vagina devido à rotura das membranas que envolvem o bebé. A perda de líquido pode ser em grandes quantidades ou pode perdê-lo em pequenas quantidades, por vezes pode confundir-se com pequenas perdas de urina. O líquido amniótico é transparente e sem cheiro.

Quando ir para a maternidade

Deve ir para a maternidade quando apresentar contrações fortes e regulares com intervalos inferiores a 10 minutos, e quando tiver a rotura da bolsa de águas. Tenha calma! verifique se está tudo na mala e então dirija-se com calma para o hospital.

Analgesia do trabalho de parto

A analgesia do trabalho de parto tem como intuito o alívio da dor durante o trabalho de parto, podendo realizar-se através de métodos não farmacológicos, como o relaxamento e controlo da respiração, e farmacológicos. A via farmacológica consiste na administração de medicação por via inalatória, endovenosa ou locoregional, encontrando-se dentro desta última a analgesia epidural.

Analgesia epidural

A analgesia epidural é a técnica para alívio da dor mais conhecida pelas grávidas. É realizada na fase activa do trabalho de parto (3-4cm de dilatação), pelo anestesista. Com esta técnica os medicamentos administrados vão actuar directamente nos nervos causadores da dor. Após a realização da técnica, as dores do trabalho de parto vão diminuindo de intensidade, até que as contrações apenas são sentidas como um "endurecimento" da barriga. Apesar do alívio da dor aquando da contracção a mulher continua a ter um papel activo no período expulsivo conseguindo fazer a força necessária para o bebé nascer.

Execução da técnica

- » Hospitais De Dia
- » Urgência
- » Serviço Farmacéutico
- » Telemedicina

última notícia

15 Pacemaker mais pequeno do mundo implantado no HESE

A equipa de Cardiologia do Hospital do Espírito Santo de Évora implantou, esta quinta-feira, dia 14 de Setembro, pela primeira vez na região, o pacemaker mais pequeno do ...

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/parto/

dentro desta última a analgesia epidural.

Analgesia epidural

A analgesia epidural é a técnica para alívio da dor mais conhecida pelas grávidas. É realizada na fase activa do trabalho de parto (3-4cm de dilatação), pelo anestesista. Com esta técnica os medicamentos administrados vão actuar directamente nos nervos causadores da dor. Após a realização da técnica, as dores do trabalho de parto vão diminuindo de intensidade, até que as contrações apenas são sentidas como um "endurecimento" da barriga. Apesar do alívio da dor aquando da contração a mulher continua a ter um papel activo no período expulsivo conseguindo fazer a força necessária para o bebé nascer.

Execução da técnica

A grávida é colocada na posição de sentada ou deitada sobre o lado esquerdo com as costas curvadas. É importante que se mantenha nesta posição sem se mexer para que a técnica seja executada sem qualquer intercorrência. A zona da coluna vertebral a ser puncionada será desinfectada com um líquido frio, o anestesista irá administrar um anestésico local para não sentir a introdução da agulha. Após pesquisar o espaço epidural com uma agulha para o efeito, o anestesista irá introduzir um cateter fino até ao espaço epidural, o qual irá permanecer após retirada a agulha. É através deste cateter que serão administrados os medicamentos para o alívio da dor.

A analgesia epidural é uma técnica segura e eficaz no alívio da dor.

Vantagens

- As contrações tornam-se indolores no trabalho de parto
- Permite uma melhor colaboração por parte da grávida
- Facilita a avaliação ao longo do trabalho de parto
- Facilita as manipulações em caso de partos instrumentados

Efeitos secundários

Como todas as técnicas, a analgesia epidural tem complicações associadas. Estas, normalmente, são ligeiras e

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/gravidez/parto/

Efeitos secundários

Como todas as técnicas, a analgesia epidural tem complicações associadas. Estas, normalmente, são ligeiras e transitórias, estando relacionadas com os efeitos secundários.

- Hipotensão arterial
- Tremores
- Comichão
- Sensação de "peso" nas pernas
- Náuseas e vômitos
- Dificuldade em urinária
- Complicações hemorrágicas associadas a hematoma epidural, subdural e angiomas.

Contra-indicações

Existem contra-indicações que impedem a execução da técnica.

- Recusa da mulher
- Infecção no local da punção
- Hemorragia grave
- Alterações na coagulação
- Hipotensão arterial acentuada

Para além destas, em algumas mulheres a presença de hérnias discais e algumas lombalgias contra-indicam a execução desta técnica.

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/pos-parto/

Hospital Espírito Santo E.P.E. o hospital utentes serviços clínicos gestão comunicação concursos bolsa de emprego profissionais

Página principal » Serviços clínicos » Especialidades » Obstetrícia » Utentes » Pós parto

Utentes

Pós parto

Contraceção



perdas sanguíneas

Após o parto é normal perder sangue. Estas perdas chamam-se de lóquios e podem durar até 1 mês depois do parto. Nos 2 ou 3 primeiros dias do pós-parto estas perdas são em maior quantidade e têm uma cor vermelho vivo. Posteriormente, vão sendo cada vez em menor quantidade e com uma cor rosada. Após a primeira semana as perdas passam a um corrimento acastanhado ou amarelado, desaparecendo totalmente ao fim de um mês.

informações chave

Diretor de serviço
Dr. Fernando Fernandes
Enfª Responsável
Enfª Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » Especialidades
- » Anestesiologia
- » Bloco Operatório
- » Cardiologia
- » Cirurgia
- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica

← → C www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/pos-parto/

perdas sanguíneas

Após o parto é normal perder sangue. Estas perdas chamam-se de lóquios e podem durar até 1 mês depois do parto. Nos 2 ou 3 primeiros dias do pós-parto estas perdas são em maior quantidade e têm uma cor vermelho vivo. Posteriormente, vão sendo cada vez em menor quantidade e com uma cor rosada. Após a primeira semana as perdas passam a um corrimento acastanhado ou amarelado, desaparecendo totalmente ao fim de um mês.

cuidados de higiene

Sempre que for a casa de banho lave-se com água tépida e com solução de Ph neutro. Troque o penso sempre que esteje saturado. É desaconselhado o uso de tampões e banho de imersão.

Procure o médico se:

- Aumento do fluxo sanguíneo, com necessidade de trocar o penso absorvente em menos de 1 hora
- As perdas de sangue voltam a ter uma cor vermelho vivo
- Perdas sanguíneas com cheiro fétido
- Febre ou dores abdominais fortes

cuidados com os pontos

No parto vaginal com episiotomia ou laceração suturada os pontos exteriores acabam por cair sozinhos após 7 a 15 dias e os internos são reabsorvidos. Se sentir dor no local dos pontos pode colocar gelo para alívio da dor. Se não se conseguir sentar pode usar uma almofada ou uma bola como estratégia.

Cuidados a ter:

Sempre que for a casa de banho lave-se com água e solução de Ph neutro. Mantenha o penso seco

No caso de parto por cesariana, o penso poderá ser realizado em dias alternados no Centro de Saúde e os pontos/agrafes retirados após 7 a 8 dias.

última notícia

Pacemaker mais

- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica
- » Convalescença
- » Especialidades Médicas
- » Hematologia
- » Medicina 1
- » Medicina 2
- » Medicina Física e de Reabilitação
- » Nutrição e Dietética
- » Nefrologia
- » Obstetrícia
- » Oftalmologia
- » Oncologia
- » Ortopedia
- » Otorrinolaringologia
- » Pediatria
- » Pneumologia
- » Psiquiatria e Saúde Mental
- » Unidade de AVC
- » Unidade de Cuidados Intensivos
- » Urologia
- » Consultas Externas
- » Internamento
- » Exames e Análises
- » Hospitais De Dia
- » Urgência
- » Serviço Farmacêutico
- » Telemedicina

← → ↻ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/pos-parto/

pontos/agrafe retirados após 7 a 8 dias.

cuidados com as mamas

Após o nascimento surge o primeiro leite, chamado colostro, que é um líquido branco transparente ou amarelado, ocorrendo a "descida" do leite por volta do 3º a 5º dia do pós-parto. Com a "descida" do leite as mamas podem ficar mais tensas, pesadas, duras, dolorosas e quentes, podendo existir mesmo um ligeiro aumento da temperatura corporal até aos 38°C. Todo este processo é normal, contudo, podem surgir alguns problemas.

Ingurgitamento mamário

Quando o leite não é retirado em quantidade suficiente pode ocorrer o ingurgitamento mamário, em que as mamas ficam mais tensas, dolorosas e brilhantes, formando por vezes pequenos nódulos.

Como prevenir

- Iniciar a amamentação logo após o nascimento
- Verificar que o bebé faz uma boa pega

Como tratar:

- No duche, passar o chuveiro com água morna sobre as mamas e massajar com movimentos circulares em direção ao mamilo, dando a volta à mama toda. Se não conseguir ir ao duche pode aplicar compressas com água morna sobre as mamas e depois massajar.
- Colocar o bebé a mamar primeiro na mama mais cheia
- Se a mama continuar cheia deve esvaziá-la manualmente ou com uma bomba extratora de leite
- No final, colocar compressas frias ou gelo enrolado numa toalha sobre a mama durante 5 minutos, suspender 2 minutos e repetir durante 5 minutos

Mamilos gretados

Os mamilos podem ficar com fissuras e dolorosos, especialmente na primeira semana de amamentação.

Como prevenir:

última notícia

15

Pacemaker mais pequeno do mundo implantado no HESE

A equipa de Cardiologia do Hospital do Espírito Santo de Évora implantou, esta quinta-feira, dia 14 de Setembro, pela primeira vez na região, o pacemaker mais pequeno do ...

← → ↻ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/pos-parto/

- Se a mama continuar cheia deve esvaziá-la manualmente ou com uma bomba extratora de leite

- No final, colocar compressas frias ou gelo enrolado numa toalha sobre a mama durante 5 minutos, suspender 2 minutos e repetir durante 5 minutos

Mamilos gretados

Os mamilos podem ficar com fissuras e dolorosos, especialmente na primeira semana de amamentação.

Como prevenir:

- Verificar se o bebé faz uma boa pega
- Após o banho e cada mamada colocar colostro/leite sobre o mamilo e areola e/ou pomada com lanolina
- Evitar a utilização de discos absorventes impermeáveis
- Se tiver que interromper a mamada deve colocar um dedo no canto da boca do bebé para este largar suavemente o mamilo
- Lavar apenas os mamilos aquando do duche diário

Como tratar:

- Iniciar a amamentação pelo mamilo não doloroso
- Continue a aplicar colostro/leite materno ou pomada com lanolina após o banho e mamadas
- Colocar as mamas ao ar, ajudando na cicatrização

Mastite

A mastite pode ocorrer devido ao bloqueio dos ductos, quando não ocorre a adequada drenagem de leite, ou de origem infecciosa pela entrada de microrganismos pelas fissuras dos mamilos.

A mama fica quente, avermelhada, inchada e muito dolorosa. A mulher tem febre e refere mal-estar.

Como prevenir:

- tratar o ingurgitamento mamário e as fissuras nos mamilos

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/pos-parto/

- Continue a aplicar colostro/leite materno ou pomada com lanolina após o banho e mamadas
- Colocar as mamas ao ar, ajudando na cicatrização

Mastite

A mastite pode ocorrer devido ao bloqueio dos ductos, quando não ocorre a adequada drenagem de leite, ou de origem infecciosa pela entrada de microrganismos pelas fissuras dos mamilos.

A mama fica quente, avermelhada, inchada e muito dolorosa. A mulher tem febre e refere mal-estar.

Como prevenir:

- tratar o ingurgitamento mamário e as fissuras nos mamilos
- Evitar roupas que comprimam a mama

Como tratar:

- Deve ir ao médico
- Iniciar a amamentação pela mama não afetada
- Após a mamada, esvazie a mama afetada manualmente ou com bomba
- Aplicar compressas frias como no ingurgitamento mamário
- Repouse

funcionamento intestinal

A obstipação após o parto é muito frequente e, normalmente resolve-se espontaneamente. Uma alimentação rica em fibras e a ingestão de muitos líquidos podem ajudar a resolver este problema. As hemorroidas podem surgir ou agravar-se devido à força efetuada durante o parto. Como forma de alívio pode colocar gelo e/ou pomada para o efeito.

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/pos-parto/

Como prevenir:

- tratar o ingurgitamento mamário e as fissuras nos mamilos
- Evitar roupas que comprimam a mama

Como tratar:

- Deve ir ao médico
- Iniciar a amamentação pela mama não afetada
- Após a mamada, esvazie a mama afetada manualmente ou com bomba
- Aplicar compressas frias como no ingurgitamento mamário
- Repouse

funcionamento intestinal

A obstipação após o parto é muito frequente e, normalmente resolve-se espontaneamente. Uma alimentação rica em fibras e a ingestão de muitos líquidos podem ajudar a resolver este problema. As hemorroidas podem surgir ou agravar-se devido à força efetuada durante o parto. Como forma de alívio pode colocar gelo e/ou pomada para o efeito.

alta hospitalar

A alta hospitalar irá depender do estado de saúde da mãe e do bebé. Se o internamento decorrer sem complicações, no caso de parto vaginal a mãe e o bebé terão alta ao fim de 48 horas, no entanto se a hora do parto foi entre as 13 horas e 24 horas a alta passará para o dia seguinte. Em caso de parto por cesariana, a mãe e o bebé terão alta ao fim de 72 horas independentemente da hora do parto. No dia da alta ser-lhe-á entregue todos os documentos de alta necessários.

www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/pos-parto/contrac/

Hospital Espírito Santo E.P.E. o hospital utentes serviços clínicos gestão comunicação concursos bolsa de emprego profissionais

Página principal » Serviços clínicos » Especialidades » Obstetria » Utentes » Pós parto » Contraceção

Pós parto

Contraceção



Reinício da atividade sexual

O reinício da atividade sexual é aconselhado a partir da 3ª - 4ª semana do pós-parto desde que se sinta preparada e confortável.

contraceção no pós-parto

informações chave

Diretor de serviço
Dr. Fernando Fernandes

Enfª Responsável
Enfª Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.minsaude.pt

serviços clínicos

- » Especialidades
 - » Anestesiologia
 - » Bloco Operatório
 - » Cardiologia
 - » Cirurgia
 - » Cirurgia de Ambulatório
 - » Cirurgia Pediátrica
 - » Cirurgia Plástica

www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/pos-parto/contrac/

Reinício da atividade sexual

O reinício da atividade sexual é aconselhado a partir da 3ª - 4ª semana do pós-parto desde que se sinta preparada e confortável.

contraceção no pós-parto

O intervalo entre duas gravidezes é um fator importante na morbimortalidade perinatal, infantil e materna, existindo evidência de que um intervalo inferior a dois anos pode ter um impacto negativo na saúde da mulher e da criança. Como tal, torna-se fundamental a utilização de um método contraceutivo após um nascimento.

A contraceção no pós-parto, mesmo durante a amamentação, é essencial para evitar uma gravidez. Existem vários métodos contraceuticos que podem ser utilizados durante este período e que não tem influência sobre a amamentação. A introdução de um método contraceutivo deve ocorrer por volta das 4 a 6 semanas do pós-parto. O casal não deve tomar sozinho a decisão de iniciar a utilização de um método contraceutivo mas sim aconselhar-se com o médico aquando da consulta de revisão do puerpério que ocorre entre a 4 e 6 semana do pós-parto.

métodos contraceuticos no pós-parto

Contraceção hormonal oral (pílula) apenas com progestagénio

Tem uma eficácia de 0,5 a 1,5 gravidezes em 100 mulheres/ano. A sua eficácia irá depender da utilização correta, regular e continuada.

Este método não interfere com a quantidade ou qualidade do leite materno, pelo que pode ser utilizado durante o período da amamentação

Possíveis efeitos secundários:

- Dores de cabeça

serviços clínicos

- » Especialidades
 - » Anestesiologia
 - » Bloco Operatório
 - » Cardiologia
 - » Cirurgia
 - » Cirurgia de Ambulatório
 - » Cirurgia Pediátrica
 - » Cirurgia Plástica
 - » Convalescença
 - » Especialidades Médicas
 - » Hematologia
 - » Medicina 1
 - » Medicina 2
 - » Medicina Física e de Reabilitação
 - » Nutrição e Dietética
 - » Nefrologia
 - » Obstetria
 - » Oftalmologia
 - » Oncologia
 - » Ortopedia
 - » Otorrinolaringologia
 - » Pediatria
 - » Pneumologia
 - » Psiquiatria e Saúde Mental
 - » Unidade de AVC
 - » Unidade de Cuidados Intensivos
 - » Urologia
- » Consultas Externas
- » Internamento
- » Exames e Análises
- » Hospitais De Dia
- » Urgência
- » Serviço Farmacéutico

← → ↻ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/pos-parto/contrac/

sumário e decisão de iniciar e utilização de um método contraceutivo mas sim aconselhar-se com o médico seguindo a consulta de revisão do puerpério que ocorre entre a 4 e 6 semana do pós-parto.

métodos contraceptivos no pós-parto

Contraceção hormonal oral (pílula) apenas com progestagénio

Tem uma eficácia de 0,5 a 1,5 gravidezes em 100 mulheres/ano. A sua eficácia irá depender da utilização correta, regular e continuada.

Este método não interfere com a quantidade ou qualidade do leite materno, pelo que pode ser utilizado durante o período da amamentação

Possíveis efeitos secundários:

- Dores de cabeça
- Náuseas e/ou vômitos
- Diminuição da quantidade e duração do fluxo menstrual
- Pequenas perdas de sangue durante os ciclos
- Amenorreia
- Ligeiro aumento do peso

injeção trimestral

Método contraceutivo hormonal com Acetato de medroxiprogesterona.

A sua libertação é lenta e o efeito contraceutivo prolonga-se até 3 meses.

Tem uma eficácia de 0,0 a 1,3 gravidezes por 100 mulheres/ano, dependendo da utilização correta.

15 Pacemaker mais pequeno do mundo implantado no HESE

A equipa de Cardiologia do Hospital do Espírito Santo de Évora implantou, esta quinta-feira, dia 14 de Setembro, pela primeira vez na região, o pacemaker mais pequeno do ...

← → ↻ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/pos-parto/contrac/

injeção trimestral

Método contraceutivo hormonal com Acetato de medroxiprogesterona.

A sua libertação é lenta e o efeito contraceutivo prolonga-se até 3 meses.

Tem uma eficácia de 0,0 a 1,3 gravidezes por 100 mulheres/ano, dependendo da utilização correta.

A sua utilização é prática e não necessita de motivação diária como no caso da pílula da amamentação.

Por ser um método hormonal com progestagénio não interfere na quantidade e qualidade do leite materno.

Modo de utilização: é administrada uma injeção intramuscular profunda de 12 em 12 meses

Possíveis efeitos secundários:

- Irregularidades do ciclo menstrual: pequenas perdas de sangue durante o ciclo menstrual e amenorreia
- Ligeiro aumento de peso
- Dores de cabeça
- Queda de cabelo
- Diminuição do desejo sexual
- Dor mamária

implante subcutâneo

Método contraceutivo hormonal com progestagénio. A sua libertação é lenta e o efeito contraceutivo prolonga-se por três anos.

Tem uma eficácia de 0 a 0,07 gravidezes por 100 mulheres/ano.

É um método prático, de longa duração, que não requer motivação diária como no caso da pílula. Por ser um método que

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/pos-parto/contrac/

implante subcutâneo

Método contraceutivo hormonal com progestagénio. A sua libertação é lenta e o efeito contraceutivo prolonga-se por três anos.

Tem uma eficácia de 0 a 0,07 gravidezes por 100 mulheres/ano.

É um método prático, de longa duração, que não requer motivação diária como no caso da pilula. Por ser um método que não contém estrogénios não interfere na quantidade nem qualidade do leite materno.

A utilização deste método pode causar alterações no ciclo menstrual que pode ir de pequenas perdas sanguíneas a amenorreia.

A sua inserção e remoção são práticas simples executadas por um profissional treinado para o efeito. A qualquer momento pode decidir pela remoção do implante.

Possíveis efeitos secundários:

- Irregularidades do ciclo menstrual: pequenas perdas de sangue durante o ciclo menstrual e amenorreia
- Ligeiro aumento de peso
- Dores de cabeça
- Náuseas
- Alterações de humor

dispositivo intra-uterino

O dispositivo intra-uterino (DIU) existe sob duas formas: com cobre ou hormonal com levonorgestrel. Tem uma eficácia de 0,1 a 2 gravidezes em 100 mulheres ano. O DIU de cobre tem uma duração de cerca de 10 anos e o hormonal de 5 anos. É um método de longa duração, não interfere com a amamentação e pode permanecer no útero por muitos anos.

A sua aplicação é feita por um profissional treinado para o efeito.

Possíveis efeitos secundários:

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/pos-parto/contrac/

dispositivo intra-uterino

O dispositivo intra-uterino (DIU) existe sob duas formas: com cobre ou hormonal com levonorgestrel. Tem uma eficácia de 0,1 a 2 gravidezes em 100 mulheres ano. O DIU de cobre tem uma duração de cerca de 10 anos e o hormonal de 5 anos. É um método de longa duração, não interfere com a amamentação e pode permanecer no útero por muitos anos.

A sua aplicação é feita por um profissional treinado para o efeito.

Possíveis efeitos secundários:

- Dor pélvica
- Pequenas perdas de sangue durante o ciclo menstrual
- Aumento da quantidade e duração do fluxo menstrual (DIU de cobre)
- Corrimento vaginal

Efeitos secundários específicos do DIU hormonal:

- Amenorreia
- Acne
- Cefaleia
- Aumento de peso
- Dor mamária

métodos de barreira

O método de barreira mais utilizado em Portugal é o preservativo masculino. O preservativo para além de prevenir uma gravidez protege das infeções sexualmente transmissíveis.

Tem uma eficácia de 5 a 10 gravidezes em 100 mulheres/ano, dependendo da sua utilização correta.

Não interfere com a amamentação.

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/pos-parto/contrac/

- Aumento de peso
- Dor mamária

métodos de barreira

O método de barreira mais utilizado em Portugal é o preservativo masculino. O preservativo para além de prevenir uma gravidez protege das infeções sexualmente transmissíveis.

Tem uma eficácia de 5 a 10 gravidezes em 100 mulheres/ano, dependendo da sua utilização correta.

Não interfere com a amamentação.

Possíveis efeitos secundários:

- Alergia ao latex

contraceção cirúrgica

A laqueação de trompas é um método contraceptivo definitivo e, em princípio, irreversível. É utilizada nas mulheres que não pretendem ter mais filhos. É um procedimento simples que pode ser efectuado por:

- Minilaparotomia: infraumbilical (até ao 7.º dia pós-parto) ou suprapúbica (em qualquer data após a 6.ª semana pós-parto)
- Laparoscopia
- Essure: dispositivo médico que é introduzido nas trompas por histeroscopia
- Pode, também, ser realizado no decurso de uma cesariana.

Tem uma eficácia de 0,5 a 1,8 gravidezes em 100 mulheres/ano.

Não são conhecidos efeitos secundários e não interfere com a amamentação.

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/recem-nascido/

Hospital Espírito Santo € P.E. o hospital utentes serviços clínicos gestão comunicação concursos bolsa de emprego profissionais

[Página principal](#) » [Serviços clínicos](#) » [Especialidades](#) » [Obstetrícia](#) » [Utentes](#) » [Recém-nascido](#)

Utentes

Recém-nascido

[Aleitamento Materno](#)

[Diagnóstico Precoce](#)



Cuidados ao recém-nascido

[banho do recém-nascido](#)

informações chave

Director de serviço
Dr. Fernando Fernandes

Enfª Responsável
Enfª Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » [Especialidades](#)
- » [Anestesiologia](#)
- » [Bloco Operatório](#)
- » [Cardiologia](#)
- » [Cirurgia](#)
- » [Cirurgia de Ambulatório](#)
- » [Cirurgia Pediátrica](#)
- » [Cirurgia Plástica](#)

Cuidados ao recém-nascido

banho do recém-nascido

O banho do recém-nascido pode ser dado à hora que lhe seja conveniente, exceto logo após a alimentação pelo risco de regurgitação devido ao manuseamento excessivo do bebé. O banho não deve demorar mais de 10 minutos.

A zona do banho deve estar a uma temperatura ambiente (aproximadamente 25°C) e sem correntes de ar

Reunir todo o material e vestuário antes de iniciar o banho colocar a toalha, produtos de higiene, fralda limpa e roupa limpa próximo da banheira do bebé

Encher a banheira com água morna verificar a temperatura com a parte interna do pulso ou utilizar um termómetro devendo a água estar a uma temperatura de 37°C. Encher a banheira apenas com cerca de 8 a 10cm de água

Coloque o recém-nascido na banheira, passe um dos seus braços pelas costas do bebé e segure o braço dele, de forma que a cabeça fique apoiado no seu antebraço.

Sem colocar gel de banho na água, comece por lavar os olhos do canto externo para o interno e a cara. De seguida, lave o cabelo do bebé, colocando o shampoo. Após retirar o shampoo, coloque óleo de amêndoas doces na água do banho para hidratar a pele do bebé à medida que lava o corpo. Lave os braços, mãos, barriga, pernas e genitais, utilizando gel de banho. Uma vez que a pele do bebé é muito sensível e reativa evite colocar o gel de banho diretamente sobre a pele, coloque uma pequena porção sobre a sua mãe e passe pela água e só depois coloca sobre o bebé.

Para lavar as costas, coloque a mão livre sobre o peito e a outra mão passa por baixo dos braços segurando novamente o braço do bebé. Retire bem o gel de banho.

Terminado o banho coloque o bebé sobre uma toalha macia e comece por limpar a cara, o cabelo e depois o corpo. Seque bem todas as "dobrinhas" da pele.

Lembre-se: Nunca deixe o recém-nascido sozinho nem mesmo por um segundo. Deve mantê-lo SEMPRE sobre a visão dos pais

- » Especialidades
- » Anestesiologia
- » Bloco Operatório
- » Cardiologia
- » Cirurgia
- » Cirurgia de Ambulatório
- » Cirurgia Pediátrica
- » Cirurgia Plástica
- » Convalescença
- » Especialidades Médicas
- » Hematologia
- » Medicina 1
- » Medicina 2
- » Medicina Física e de Reabilitação
- » Nutrição e Dietética
- » Nefrologia
- » Obstetrícia
- » Oftalmologia
- » Oncologia
- » Ortopedia
- » Otorrinolaringologia
- » Pediatria
- » Pneumologia
- » Psiquiatria e Saúde Mental
- » Unidade de AVC
- » Unidade de Cuidados Intensivos
- » Urologia
- » Consultas Externas
- » Internamento
- » Exames e Análises
- » Hospitais De Dia
- » Urgência
- » Serviço Farmacêutico

Lembre-se: Nunca deixe o recém-nascido sozinho nem mesmo por um segundo. Deve mantê-lo SEMPRE sobre a visão dos pais

cuidados com o coto umbilical

Após o parto com o corte do cordão umbilical inicia-se um processo de desidratação que leva à mumificação do coto umbilical, que com o passar dos dias acaba por cair. O coto umbilical vai adquirindo um aspeto cada vez mais seco, escuro e endurecido. A queda ocorre de forma natural, ao fim de 5 a 12 dias.

Enquanto o coto umbilical não cai é importante mantê-lo limpo e seco, de forma a prevenir infeções e promover uma rápida cicatrização.

A higiene do coto umbilical é um procedimento não doloroso para o bebé, pois este não contém terminações nervosas.

Limpeza

Uma vez por dia após o banho ou sempre que esteja sujo com fezes ou urina.

Utilize uma compressa com álcool a 70° e limpe o coto umbilical desde a região peri umbilical até à mola, de um lado e de outro, e depois por cima da mola.

Cuidados/Indicações:

O coto umbilical deve permanecer sempre seco

Não coloque creme hidratantes sobre o coto umbilical nem na sua base de inserção

Aperte a fralda abaixo do coto umbilical de forma que fique livre e não entre em contacto com a urina do bebé o que pode atrasar o processo de cicatrização.

Após a queda do coto umbilical deverá limpar o local de inserção (umbigo) 1 a 2 dias depois com a compressa com álcool a 70°C

Sinais de alarme

- Cheiro fétido
- Zona ruborizada (vermelha) em redor do umbigo
- Presença de exsudado

- » Hospitais De Dia
- » Urgência
- » Serviço Farmacêutico
- » Telemedicina

última notícia

pacemaker mais pequeno do mundo implantado no HESE
A equipa de Cardiologia do Hospital do Espírito Santo de Évora implantou, esta quinta-feira, dia 14 de Setembro, pela primeira vez na região, o pacemaker mais pequeno do...

← → ↻ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/recem-nascido/

Cuidados com o coto umbilical

Após o parto com o corte do cordão umbilical inicia-se um processo de desidratação que leva à mumificação do coto umbilical, que com o passar dos dias acaba por cair. O coto umbilical vai adquirindo um aspeto cada vez mais seco, escuro e endurecido. A queda ocorre de forma natural, ao fim de 5 a 12 dias.

Enquanto o coto umbilical não cai é importante mantê-lo limpo e seco, de forma a prevenir infeções e promover uma rápida cicatrização.

A higiene do coto umbilical é um procedimento não doloroso para o bebé, pois este não contém terminações nervosas.

Limpeza

Uma vez por dia após o banho ou sempre que esteja sujo com fezes ou urina.

Utilize uma compressa com álcool a 70° e limpe o coto umbilical desde a região peri umbilical até à mola, de um lado e de outro, e depois por cima da mola.

Cuidados/Indicações:

O coto umbilical deve permanecer sempre seco

Não coloque creme hidratantes sobre o coto umbilical nem na sua base de inserção

Aperte a fralda abaixo do coto umbilical de forma que fique livre e não entre em contacto com a urina do bebé o que pode atrasar o processo de cicatrização.

Após a queda do coto umbilical deverá limpar o local de inserção (umbigo) 1 a 2 dias depois com a compressa com álcool a 70°C

Sinais de alarme

- Cheiro fétido
- Zona ruborizada (vermelha) em redor do umbigo
- Presença de exsudado

Na presença de um destes sinais contate o médico de imediato.

última notícia

13 Pacemaker mais pequeno do mundo implantado no HESE

A equipa de Cardiologia do Hospital do Espírito Santo de Évora implantou, esta quinta-feira, dia 14 de Setembro, pela primeira vez na região, o pacemaker mais pequeno do ...

← → ↻ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/recem-nascido/aleitam/

Hospital do Espírito Santo E.P.E. | [o hospital](#) | [utentes](#) | [serviços clínicos](#) | [gestão](#) | [comunicação](#) | [concursos](#) | [bolsa de emprego](#) | [profissionais](#)

[Página principal](#) » [Serviços clínicos](#) » [Especialidades](#) » [Obstetricia](#) » [Utentes](#) » [Recém-nascido](#) » [Aleitamento Materno](#)

Recém-nascido

Aleitamento Materno



informações chave

Diretor de serviço
Dr. Fernando Fernandes

Enfª Responsável
Enfª Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- » [Especialidades](#)
- » [Anestesiologia](#)
- » [Bloco Operatório](#)
- » [Cardiologia](#)
- » [Cirurgia](#)
- » [Cirurgia de Ambulatório](#)
- » [Cirurgia Pediátrica](#)
- » [Cirurgia Plástica](#)

O aleitamento materno é o tipo de alimentação ideal para os recém-nascidos. O leite materno é considerado completo e natural, com inúmeras vantagens para a mãe e bebé, reconhecidas a curto e a longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva até aos 6 meses de vida é a melhor forma de alimentar as crianças.

O leite materno sofre alterações ao longo do tempo, de forma a satisfazer as necessidades nutricionais do bebé à medida que ele cresce. A sua composição nutricional é considerada a ideal e a sua absorção é mais fácil que a dos nutrientes presentes nas formulas lácteas. Para além dos nutrientes, o leite materno contém outras substâncias importantes para o desenvolvimento e proteção imunológica do bebé.

← → ↻ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/recem-nascido/aleitam/

O aleitamento materno é o tipo de alimentação ideal para os recém-nascidos. O leite materno é considerado completo e natural, com inúmeras vantagens para a mãe e bebé, reconhecidas a curto e a longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva até aos 6 meses de vida é a melhor forma de alimentar as crianças.

O leite materno sofre alterações ao longo do tempo, de forma a satisfazer as necessidades nutricionais do bebé à medida que ele cresce. A sua composição nutricional é considerada a ideal e a sua absorção é mais fácil que a dos nutrientes presentes nas formulas lácteas. Para além dos nutrientes, o leite materno contém outras substâncias importantes para o desenvolvimento e proteção imunológica do bebé.

benefícios do aleitamento materno para o bebé:

- Previne infeções respiratórias, gastrointestinais e urinárias;
- Efeito protetor sobre as alergias, como a alergia à proteína do leite de vaca;
- Ajuda na adaptação a outros alimentos;
- Diminuição das taxas de síndrome de morte súbita;
- Menor incidência de diabetes e linfomas;
- Menor risco de obesidade e hipercolesterolemia;
- Ajuda o bebé a sentir-se seguro e amado pelo contacto com a mãe

benefícios do aleitamento materno para a mãe:

- Facilita a involução uterina;
- Associa-se a uma diminuição do risco de cancro da mama;
- Ajuda na recuperação mais rápida do peso pré-gestacional;
- Permite uma experiência única de ligação mãe-filho;
- Favorece a aquisição do papel maternal

Para além de todas as vantagens mencionadas, o aleitamento materno é o método mais barato e seguro de alimentar os bebés.

» Especialidades
» Anestesiologia
» Bloco Operatório
» Cardiologia
» Cirurgia
» Cirurgia de Ambulatório
» Cirurgia Pediátrica
» Cirurgia Plástica
» Convalescença
» Especialidades Médicas
» Hematologia
» Medicina 1
» Medicina 2
» Medicina Física e de Reabilitação
» Nutrição e Dietética
» Nefrologia
» Obstetrícia
» Oftalmologia
» Oncologia
» Ortopedia
» Otorrinolaringologia
» Pediatria
» Pneumologia
» Psiquiatria e Saúde Mental
» Unidade de AVC
» Unidade de Cuidados Intensivos
» Urologia
» Consultas Externas
» Internamento
» Exames e Análises
» Hospitais De Dia
» Urgência
» Serviço Farmacêutico

← → ↻ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/recem-nascido/aleitam/

adaptação à amamentação

Antes de iniciar a amamentação é importante escolher uma posição que lhe permita o máximo de conforto de forma a ficar mais disponível para o bebé.

O bebé deve ser colocado ao nível da mama, completamente de lado, virado para a mãe, de forma que fique "barriga com barriga" e a boca do bebé em frente ao mamilo.

A mãe deve segurar a parte superior da mama com o polegar e com os restantes dedos segurar a parte inferior.

A mãe deve tocar com o mamilo no lábio inferior do bebé para estimular a abertura da boca. Quando o bebé abrir a boca deve introduzir o mamilo e parte da aureola para permitir uma boa pega.

Sinais de boa pega:

- A boca do bebé está bem aberta
- A boca do bebé abrange o mamilo e grande parte da aureola;
- Fica mais aureola visível acima da boca do bebé do que em baixo;
- O queixo do bebé toca na mama
- O lábio inferior está virado para fora
- As bochechas ficam arredondadas à medida que o bebé suga
- Durante a sucção ouve o bebé a deglutir

Para retirar o bebé da mama deve colocar um dedo no canto da boca do bebé para que ele largue a mama sem causar lesões no mamilo.

horário da amamentação

Durante o primeiro mês de vida deve acordar o bebé de 3 em 3 horas para lhe dar de mamar. Nos meses seguintes o horário deve ser em regime livre, ou seja, bebé mama quando tem fome, sendo que irá acordar para comer.

última notícia

13 Pacemaker mais pequeno do mundo implantado no HESE

A equipa de Cardiologia do Hospital do Espírito Santo de Évora implantou, esta quinta-feira, dia 14 de Setembro, pela primeira vez na região, o pacemaker mais pequeno do ...

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/recem-nascido/aleitam/

Durante o primeiro mês de vida deve acordar o bebé de 3 em 3 horas para lhe dar de mamar. Nos meses seguintes o horário deve ser em regime livre, ou seja, bebé mama quando tem fome, sendo que irá acordar para comer.

duração das mamadas

A duração da mamada varia de bebé para bebé, uma vez que a transferência de leite é diferente em cada mãe-bebé. Uma mamada pode ser aproximadamente 15 a 20 minutos, mas tal como foi dito, dependerá de cada diade, podendo ser mais curta ou mais prolongada.

É importante que o bebé mame por completo de uma mama para obter todos os nutrientes necessários, pois o primeiro leite que obtém é mais rico em água e açúcar e à medida que a mamada progride torna-se mais rico em gordura. É importante que esvazie uma mama em cada mamada.

extração e conservação do leite materno

Extração manual do leite

Para realizar a extração manual do leite materno apenas necessita de uma taça esterilizada ou escaldada.

- Lave as mãos antes de iniciar o processo
- Sente-se confortavelmente e massageie a mama com a ponta dos dedos, em movimentos circulares na direção ao mamilo
- Faça um "C" com a sua mão, colocando o polegar acima da aréola e o indicador abaixo e pressione em direção às costelas
- Alivie a pressão e volte a pressionar, repetindo estes passos num movimento rítmico
- Não deve sentir dor, se sentir é porque não está a aplicar a técnica corretamente
- Evite que os seus dedos saiam do lugar inicial
- Alterne entre uma e outra mama de forma a facilitar a saída do leite
- Extrair leite à noite ajuda na sua produção
- Com a prática a extração torna-se cada vez mais fácil.

Conservação segura do leite materno, em casa

← → ↻ ⓘ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/recem-nascido/aleitam/

- Alivie a pressão e volte a pressionar, repetindo estes passos num movimento rítmico
- Não deve sentir dor, se sentir é porque não está a aplicar a técnica corretamente
- Evite que os seus dedos saiam do lugar inicial
- Alterne entre uma e outra mama de forma a facilitar a saída do leite
- Extrair leite à noite ajuda na sua produção
- Com a prática a extração torna-se cada vez mais fácil.

Conservação segura do leite materno, em casa

Leite recém extraído (fresco)	Tempo máximo
À temperatura ambiente (se <25°C)	6/8 horas
Leite refrigerado	Tempo máximo
Fundo da 1ª prateleira do frigorífico (0/4°C)	8 dias
Fundo 1ª prateleira do frigorífico (4/10°C) Se temperatura superior a 5°C depois do 3º dia consumir nas 6 horas seguintes	3 a 5 dias
Leite congelado	Tempo máximo
No congelador (dentro do frigorífico)	2 semanas
No congelador (separado tipo Combi)	3/6 meses
Na arca frigorífica (-19°C ou + baixo)	+ 6 meses
Descongelação do leite	Tempo máximo
Descongelado dentro do frigorífico	12/24 horas
Descongelado fora do frigorífico	Imediato

Comité Português para a UNICEF/Manual do aleitamento materno



← → ↻ www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/recem-nascido/diagnost/

Recém-nascido

Diagnóstico Precoce



Diagnóstico Precoce

O diagnóstico precoce, comumente chamado de "teste do pezinho", tem como objetivo identificar determinadas doenças, sobretudo genéticas como a fenilcetonúria ou o hipotiroidismo congénito, nas primeiras semanas de vida do bebé, permitindo um tratamento precoce.

O "teste do pezinho" é realizado entre o 3º dia e o 6º dia de vida inclusivé, através de uma colheita de sangue por picada no pé do bebé. Após a colheita é entregue à mãe um destacado com um código de barras para posterior consulta dos resultados.

A colheita poderá ser realizada no internamento hospitalar, após 48h de alimentação, ou no Centro de Saúde. O resultado estará disponível após 4 semanas à data da colheita, podendo ser consultado pelos pais através do acesso ao site referido no destacado entregue aquando da colheita e com posterior introdução do código de barras. Contudo, em caso de presença de alguma doença os pais serão contactados por telefone ou através da Unidade de Saúde.

informações chave

Diretor de serviço
Dr. Fernando Fernandes
Enfª Responsável
Enfª Luzia Ambrósio

Localização
Edifício Espírito Santo
Piso 3

Contactos
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

serviços clínicos

- › Especialidades
- › Anestesiologia
- › Bloco Operatório
- › Cardiologia
- › Cirurgia
- › Cirurgia de Ambulatório
- › Cirurgia Pediátrica
- › Cirurgia Plástica
- › Convalescença
- › Especialidades Médicas
- › Hematologia
- › Medicina 1
- › Medicina 2

Referências bibliográficas:

- Direção Geral da Saúde (2011). Exames laboratoriais na Gravidez de Baixo Risco. Orientação nº 023/2011
- Direção Geral da Saúde (2011). Exames Ecográficos na Gravidez de baixo risco. Orientação nº 37/2011
- Direção Geral da Saúde (2011). Diagnóstico e Conduta na Diabetes Gestacional. Orientação nº 007/2011
- Direção Geral da Saúde (2008). Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar. Lisboa
- Levy, L.; Bértolo, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF
- Lowdermilk, D.; Perry S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. 7º Ed. Loures: Lusodidacta;
- Teixeira, D.; Pestana, D.; Calhau, C.; Vicente, L.; Graça, P. (2015). Alimentação e Nutrição na Gravidez. Lisboa. Direção Geral da Saúde
- <http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/599>

Apêndice L: Panfleto de divulgação da página web do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Espírito Santo de Évora, Entidade Pública Empresarial



*Visite a página online do Serviço
de Obstetrícia e Ginecologia*

Disponibiliza informação sobre gravidez,
parto, pós-parto e cuidados ao recém-nascido

Como aceder

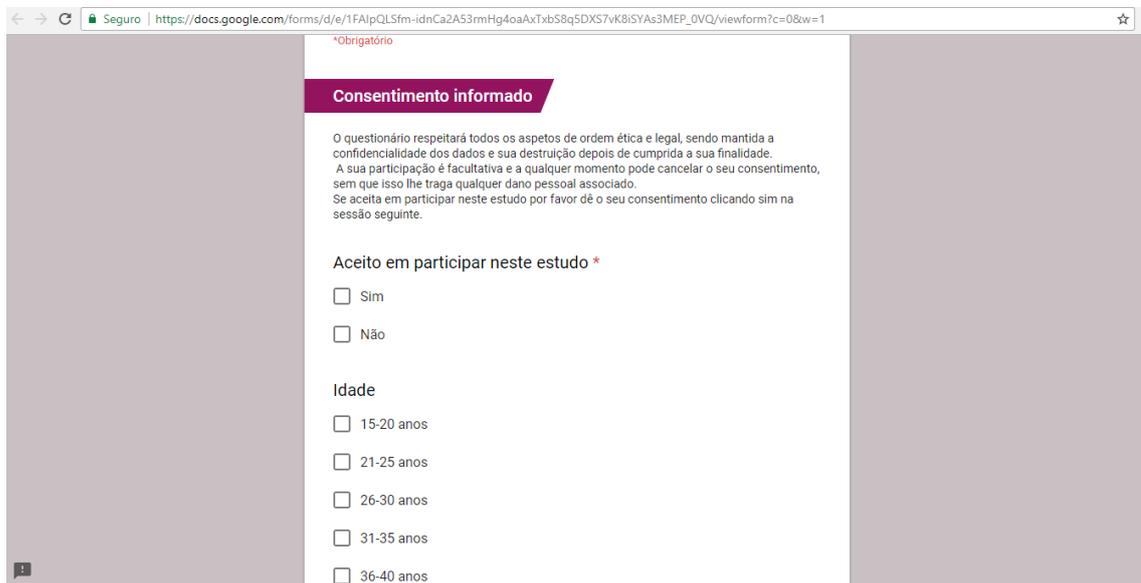
- 1º - Entre no site do Hospital do Espírito Santo de Évora
www.hevora.min-saude.pt e selecione serviços clínicos
- 2º - Selecione "Especialidades" e clique em "Obstetrícia"
- 3º - Por último escolha "Utentes"

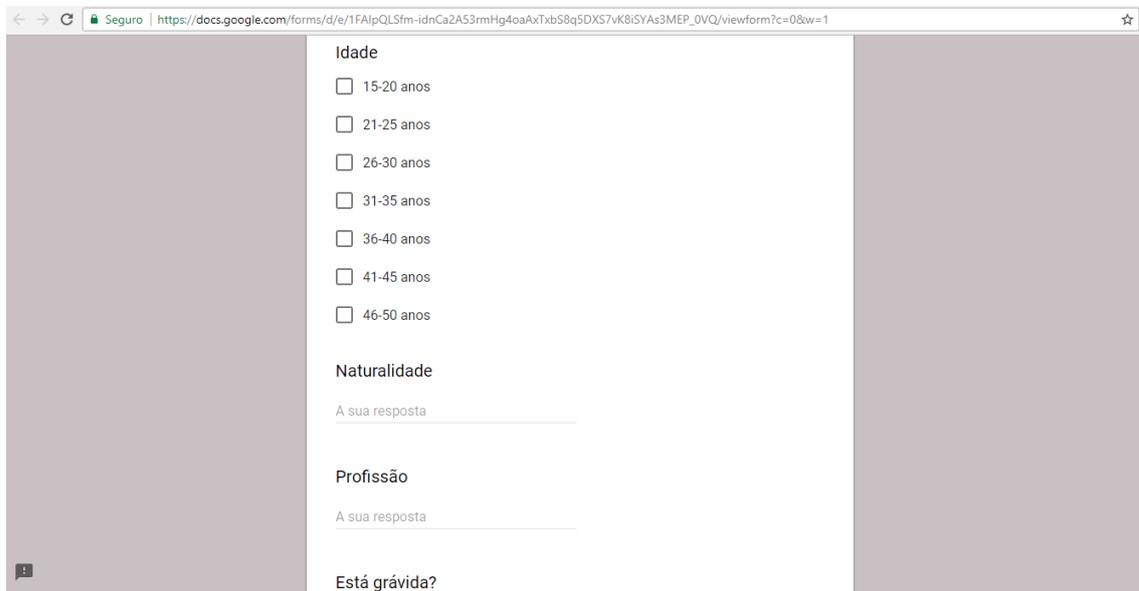


Contactos:
Hospital Espírito Santo E.P.E
Largo Senhor da Pobreza
7000, Évora, Portugal
Telefone: 266 740 100
Email: sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt



Apêndice M: Questionário de avaliação da página web do Serviço Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Espírito Santo de Évora, Entidade Pública Empresarial





Seguro | https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfm-idnCa2A53rmHg4oaAxTxbS8q5DXS7vK8iSYAs3MEP_0VQ/viewform?c=0&w=1

Idade

- 15-20 anos
- 21-25 anos
- 26-30 anos
- 31-35 anos
- 36-40 anos
- 41-45 anos
- 46-50 anos

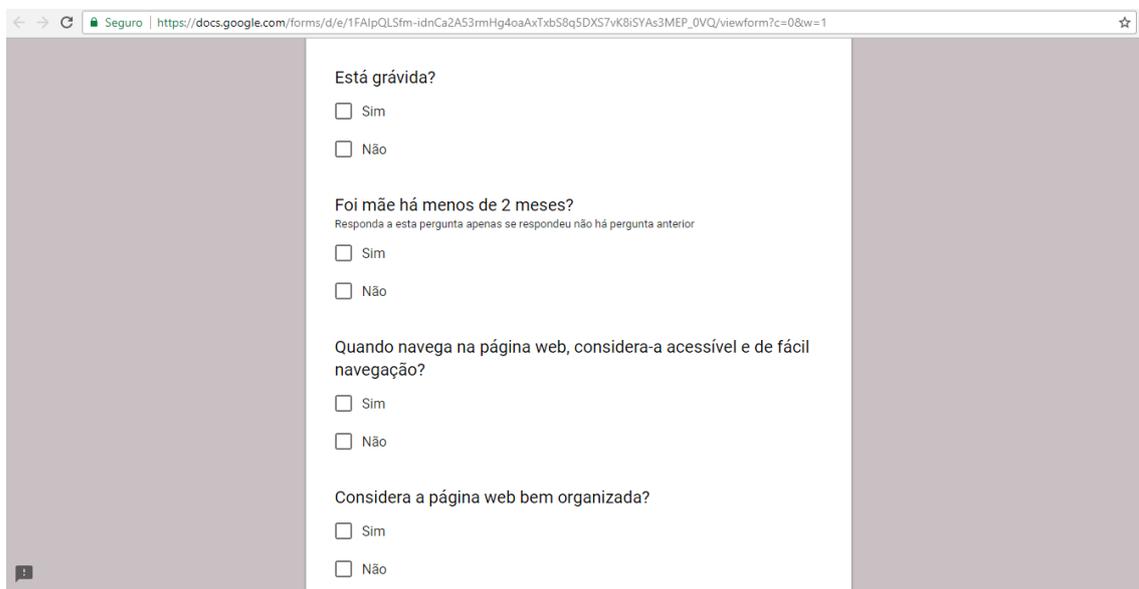
Naturalidade

A sua resposta _____

Profissão

A sua resposta _____

Está grávida?



Seguro | https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfm-idnCa2A53rmHg4oaAxTxbS8q5DXS7vK8iSYAs3MEP_0VQ/viewform?c=0&w=1

Está grávida?

- Sim
- Não

Foi mãe há menos de 2 meses?
Responda a esta pergunta apenas se respondeu não há pergunta anterior

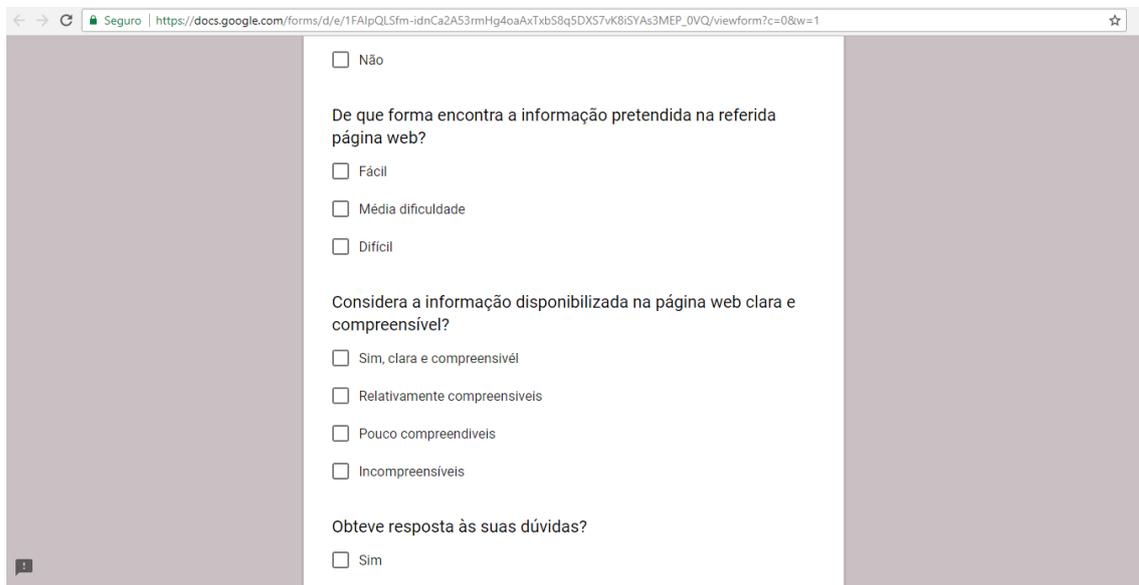
- Sim
- Não

Quando navega na página web, considera-a acessível e de fácil navegação?

- Sim
- Não

Considera a página web bem organizada?

- Sim
- Não



Seguro | https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfm-idnCa2A53rmHg4oaAxB8q5DXS7vK8iSYAs3MEP_0VQ/viewform?c=0&w=1

Não

De que forma encontra a informação pretendida na referida página web?

Fácil

Média dificuldade

Difícil

Considera a informação disponibilizada na página web clara e compreensível?

Sim, clara e compreensível

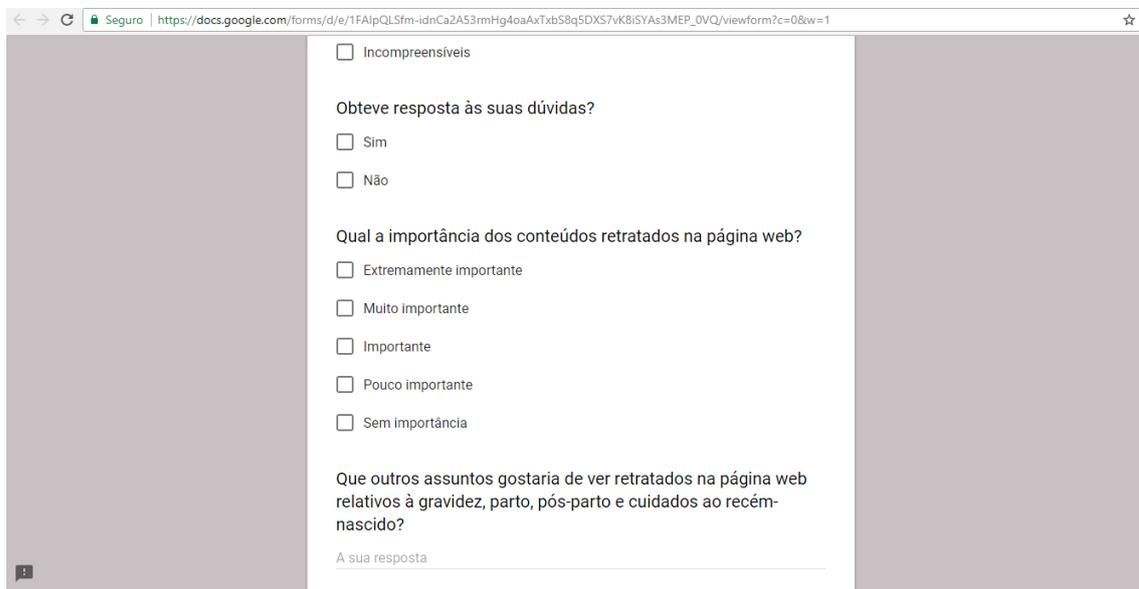
Relativamente compreensíveis

Pouco compreensíveis

Incompreensíveis

Obteve resposta às suas dúvidas?

Sim



Seguro | https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfm-idnCa2A53rmHg4oaAxB8q5DXS7vK8iSYAs3MEP_0VQ/viewform?c=0&w=1

Incompreensíveis

Obteve resposta às suas dúvidas?

Sim

Não

Qual a importância dos conteúdos retratados na página web?

Extremamente importante

Muito importante

Importante

Pouco importante

Sem importância

Que outros assuntos gostaria de ver retratados na página web relativos à gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao recém-nascido?

A sua resposta

← → Seguro | https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfm-idnCa2A53rmHg4oaAxtxbS8q5DXS7vK8iSYAs3MEP_0VQ/viewform?c=0&w=1 ☆

Pouco importante
 Sem importância

Que outros assuntos gostaria de ver retratados na página web relativos à gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao recém-nascido?

A sua resposta

Obrigado pela sua colaboração!



Apêndice N: Sessão de formação em serviço – (1) Plano da sessão / (2) Esquema de diapositivos da sessão

Plano da sessão - Formação em serviço	
Âmbito	Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia
Tema	A utilização da internet como fonte de informação na gravidez
Local	Sala de reuniões do HESE, EPE
Data	20 de setembro de 2017
Hora	9horas e 30minutos
Tempo previsto	40 minutos
Metodologia	Expositiva
Preletora	Enfermeira Sara Marrafa
População-alvo	Enfermeiros do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HESE,EPE
Objetivo geral:	Dar a conhecer à equipa de enfermagem do serviço de obstetrícia e ginecologia o estudo levado a cabo sobre a utilização da internet como fonte de informação na gravidez;
Objetivos específicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a equipa sobre o tema e conteúdo do estudo desenvolvido; • Apresentar os principais resultados da aplicação dos questionários à população-alvo de grávidas e população-alvo de enfermeiros; • Apresentar a página web do serviço de obstetrícia e ginecologia inserida no site do Hospital do Espírito Santo de Évora, Entidade Publica Empresarial e a sua utilidade para a prática profissional; • Promover o debate e a partilha de ideias entre os enfermeiros.
Conteúdos programáticos	<ul style="list-style-type: none"> • Pertinência do tema e contextualização da problemática; • Fases de desenvolvimento do estudo; • Apresentação dos resultados; • Apresentação das principais conclusões; • Apresentação da página web do serviço de obstetrícia e ginecologia do HESE,EPE.



A utilização *internet* como fonte de informação na gravidez

Serviço de Obstetrícia e Ginecologia

Mestrado em Enfermagem de Saúde
Materna e Obstetrícia 2015/2017
Mestranda: Enfermeira Sara Marrafa
Orientadora Pedagógica: Professora Doutora
M^ª Otilia Zangão



Objetivos da sessão

- ▶ Dar a conhecer à equipa de enfermagem do serviço de obstetrícia e ginecologia o estudo levado a cabo sobre a utilização da internet como fonte de informação na gravidez;
- ▶ Informar a equipa sobre o tema e conteúdo do estudo desenvolvido;
- ▶ Apresentar os principais resultados da aplicação dos questionários à população-alvo de grávidas e população-alvo de enfermeiros;
- ▶ Apresentar a página web do serviço de obstetrícia e ginecologia inserida no site do Hospital do Espírito Santo de Évora, Entidade Publica Empresarial e a sua utilidade para a prática profissional;
- ▶ Promover o debate e a partilha de ideias entre os enfermeiros.



A internet como fonte de informação na gravidez



- ▶ O grande fluxo de informação médica e de saúde presente na internet levou a uma grande evolução a nível da informação no sistema de saúde, permitindo o seu livre acesso por parte dos utentes (Espanha, 2013)
- ▶ A utilização da internet é muito evidente na sociedade moderna, possibilitando ao utente ser mais ativo no seu conhecimento ao invés de ser passivo e submisso ao saber dos profissionais de saúde (Ferreira, 2013);
- ▶ É vista como uma fonte importante de informação sobre saúde e um meio para o empoderamento do utente (Medlock, et al., 2015)



A internet como fonte de informação na gravidez



- ▶ Permite à mulher o acesso a uma gama de informação médica e comunidades online onde existe a partilha de experiências e conselhos, constituindo-se num recurso valioso para a obtenção de informação e apoio durante a gravidez e maternidade (Johnson, 2014);
- ▶ De entre as várias razões, normalmente, as mulheres procuram a informação na internet:
 - para complementar a informação fornecida pelos profissionais de saúde;
 - pela facilidade de obtenção de conhecimento;
 - pela possibilidade de anonimato;
 - para adquirirem um maior nível de confiança e controle sobre o processo de tomada de decisão.



A internet como fonte de informação na gravidez

- ▶ A internet tem as suas limitações e particularidades, sendo necessário um uso cauteloso na forma de obtenção de informação (Moretti, Oliveira, & Silva, 2012);
- ▶ O seu recurso apenas é viável e útil quando os indivíduos estão capacitados para a sua utilização (Norman & Skinner, 2006), pelo que é essencial que possuam algum nível de literacia em saúde.



Grau de capacidade que cada pessoa têm em obter, processar e interpretar informação básica em saúde e serviços de saúde para uma tomada de decisão em saúde (Institute of Medicine (IOM) apud Cavaco & Santos, 2012)



Pertinência do estudo

Uma das estratégias para o desenvolvimento da cidadania em Portugal do Plano Nacional em Saúde 2012-2016: Aumento da literacia em saúde.



Inexistência de estudo na região de Évora sobre a utilização da internet como fonte de informação na gravidez.



Pertinência em avaliar o nível de literacia em saúde ao longo do ciclo gravídico.



Objetivo geral do estudo



- ▶ Descrever a utilização da internet como a fonte de informação utilizada pelas grávidas e puérperas.

Objetivos específicos

- ▶ Identificar as dúvidas apontadas pelas mulheres no período gravídico-puerperal que as levam a recorrer à internet para obter esclarecimento e conhecimento;
- ▶ Identificar o modo como as mulheres recorrem à internet no período gravídico-puerperal de forma a obterem informação;
- ▶ Criar uma página Web com hiperligação ao site do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. tendo como público alvo grávidas e puérperas



População-alvo do estudo



- ▶ Grávidas que recorreram ao Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Espírito Santo de Santo, EPE;
- ▶ Enfermeiros do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Espírito Santo de Santo, EPE;

Procedimento metodológico

- ▶ Metodologia quantitativa, operacionalizada através de um estudo descritivo correlacional e transversal



Instrumentos de recolha de dados



► Grávidas

- Questionário intitulado "Utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério" adaptado do questionário sociodemográfico de Ferreira (2013)

Constituído por 4 categorias:

1º- Caraterização sociodemográfica (seis questões)

2º- Caraterização obstétrica (sete questões)

3º- Utilização da internet (onze questões)

4º- Frequência com que os sujeitos recorrem aos enfermeiros, médicos, grávidas, revistas e televisão (última questão)

- Escala "eHEALS" (eHealth Literacy Scale) elaborada por Norman e Skinner em 2006



Instrumentos de recolha de dados



► Enfermeiros

- Questionário composto por 3 categorias:

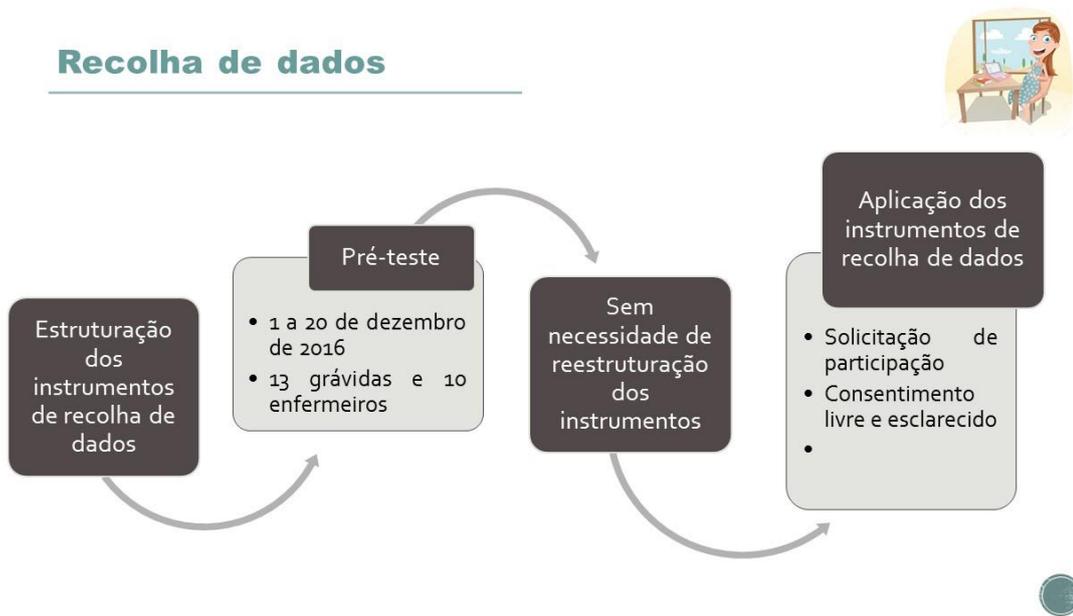
1º- Caraterização sociodemográfica (três questões)

2º- Utilização da internet como forma de obter informação na gravidez e puerpério (quatro questões)

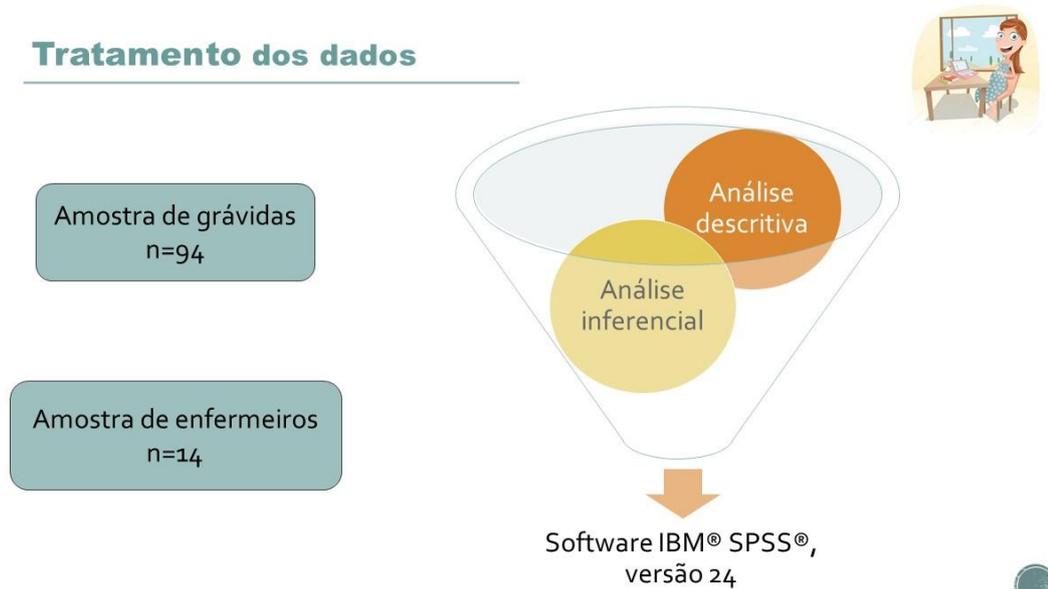
3º- Pertinência da criação de uma página na internet (duas questões)



Recolha de dados



Tratamento dos dados



Apresentação dos resultados

População-alvo de grávidas

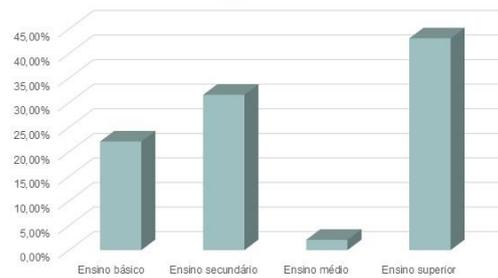


- Média de idades** - 31-35 anos
- Estado civil** - maioria são casadas ou vivem em união de facto
- Naturalidade** - maioria do distrito de Évora
- Religião** - maioria são católicas
- Profissão** segundo a Classificação Portuguesa das Profissões 2010:

Especialistas das atividades intelectuais e científicas

Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores

Habilitações literárias

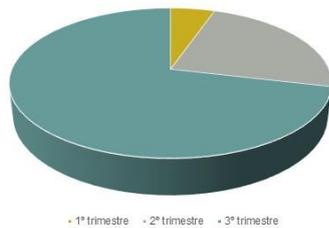


Apresentação dos resultados

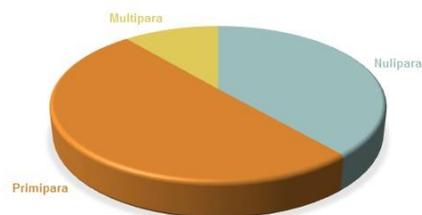
População-alvo de grávidas



Trimestre de gravidez

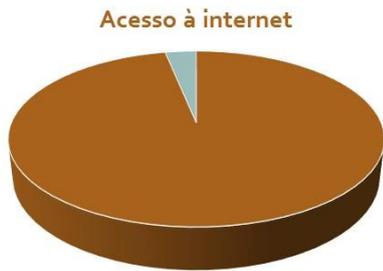


PARIDADE



Apresentação dos resultados

População-alvo de grávidas



Apresentação dos resultados

População-alvo de grávidas



Dúvidas apontadas pelas grávidas que as levam a recorrer à internet:



Exames de diagnóstico pré-natal



Desenvolvimento fetal



Amamentação



Estádios da gravidez



Alimentação na gravidez



Parto



Cuidados ao recém-nascido

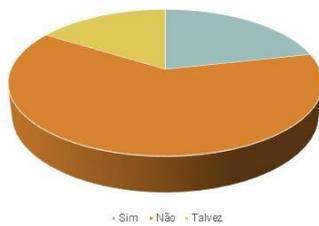


Apresentação dos resultados

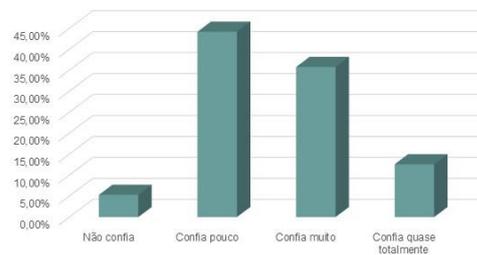
População-alvo de grávidas



Recorre mais à internet desde que engravidou?



Confiança na informação disponibilizada na internet



Apresentação dos resultados

População-alvo de grávidas



- ▶ A maioria das participantes prefere consultar sites ligados a entidades de saúde, seguindo-se os blogs e fóruns;
- ▶ Principalmente recorrem à internet para obterem informação sobre gravidez/parto/pós-parto/cuidados ao recém-nascido para:
 - estarem mais informadas sobre determinado assunto
 - complementarem a informação dada pelo profissional de saúde
- ▶ A grande maioria afirma que as informações encontradas na internet não têm influência sobre as suas tomadas de decisões

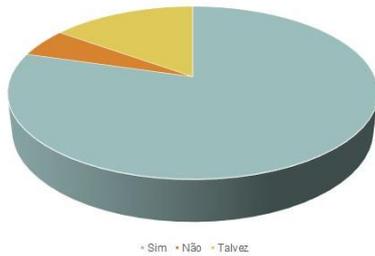


Apresentação dos resultados

População-alvo de grávidas



Utilização de uma página na internet que reunisse informação válida e fidedigna



Temas que gostariam de ver retratados:

- ▶ Alimentação na gravidez;
- ▶ Exames complementares de diagnóstico;
- ▶ Analgesia durante o trabalho de parto;
- ▶ Amamentação;
- ▶ Contraceção no puerpério

Apresentação dos resultados

População-alvo de grávidas



- ▶ A média da escala "eHEALS" (3,62) permite verificar que a população de grávidas apresenta um nível adequado de literacia em saúde;

1- Até que ponto sente que a internet é útil para o ajudar a tomar decisões sobre a sua vida?

1 Totalmente inútil	2 Pouco	3 Não tenho a certeza	4 Útil	5 Muito útil

2- De que forma considera ser importante ter acesso aos recursos sobre saúde disponíveis na internet?

1 Nada importante	2 Não é importante	3 Não tenho a certeza	4 Importante	5 Muito importante

3- Escala de literacia em eHealth (eHEALS)

	Discordo Totalmente	Discordo	Não tenho a certeza	Concordo	Concordo totalmente
1 Sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na internet.					
2 Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na internet.					
3 Sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na internet.					
4 Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde.					
5 Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para meu benefício.					
6 Tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na internet.					
7 Consigo distinguir entre as páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na internet.					
8 Sinto-me confortável ao usar informação da internet na tomada de decisões sobre saúde.					

Apresentação dos resultados

População-alvo de grávidas



Principais conclusões:

- ▶ A internet é vista como uma fonte privilegiada de informação, utilizada para o esclarecimento de dúvidas e influencia as tomadas de decisões das grávidas;
- ▶ As grávidas confiam na informação disponibilizada on-line, associando-se a ao seu nível de literacia: quanto mais elevado o nível de literacia maior a confiança na informação on-line;
- ▶ As participantes com ensino superior possuem um nível mais elevado de literacia, sendo que o adequado nível de literacia resulta das habilitações literárias;
- ▶ O adequado nível de literacia pode advir da frequência da utilização da internet: as participantes que utilizam a internet com maior frequência apresentam um maior nível de literacia.



Apresentação dos resultados

População-alvo de grávidas



Em suma, considera-se a necessidade de existência de um espaço web que contemple informação clara, de fácil entendimento, fidedigna e válida que satisfaça as necessidades de informação sobre gravidez, parto, puerpério e cuidados ao recém-nascido, sem requerimento de elevadas capacidades por parte das grávidas para compreenderem e usarem a informação on-line na promoção da sua saúde.



Apresentação dos resultados

População-alvo de enfermeiros

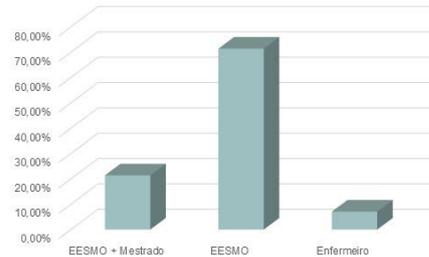


Média de idades -46 aos 50 anos

Anos de carreira na área da saúde materna e obstétrica:

- Máximo - 30 anos
- Mínimo - 1 ano
- Média - 14,5 anos

Habilitações literárias



Apresentação dos resultados

População-alvo de enfermeiros



Dúvidas frequentemente apontadas pelas mulheres, na opinião dos enfermeiros:

- Gravidez – parto
- Puerpério - amamentação

A totalidade dos enfermeiros consideram que a mulher recorre cada vez mais à *internet* como forma de obter informação sobre a gravidez, parto e puerpério;



Apresentação dos resultados

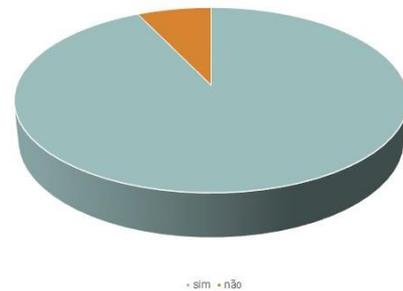
População-alvo de enfermeiros



Motivos de recurso à internet pela opinião dos enfermeiros



Influência da internet nas tomadas de decisões, pela opinião dos enfermeiros



Apresentação dos resultados

População-alvo de enfermeiros



A totalidade dos enfermeiros concordam com a existência de uma página na internet ligada ao Website do HESE, E.P.E que reunisse informação sobre gravidez, parto, puerpério e cuidados ao recém-nascido.

Temas a serem retratados nessa página pela opinião dos enfermeiros, com maior número de respostas:

- Amamentação;
- Alimentação na gravidez;
- Analgesia epidural



Apresentação dos resultados

População-alvo de enfermeiros



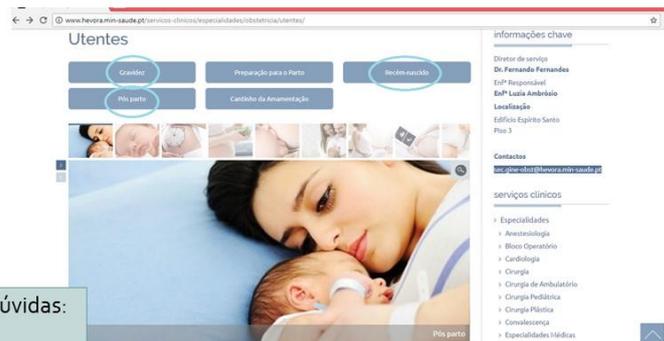
Principais conclusões:

- ▶ Verifica-se a necessidade por parte dos enfermeiros que as grávidas estejam mais informadas em que a existência de uma página web que reúna informação poderá constitui-se num apoio útil para a sua prática diária;
- ▶ A disponibilização de informação on-line fidedigna e válida na página do Serviço de Obstetria e Ginecologia poderá contribuir para a qualidade na prestação de cuidados à gravida, aliviando de alguma forma a carga de trabalho dos enfermeiros.

Apresentação da página web do serviço de obstetria e ginecologia



<http://www.hevora.min-saude.pt/servicos-clinicos/especialidades/obstetricia/utentes/>



Email para esclarecimento de dúvidas:
sec.gine-obst@hevora.min-saude.pt

Referências bibliográficas



- ▶ Cavaco, A., & Santos, A. (2012). Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 46, 118-122.
- ▶ Espanha, R. (2013). Informação e Saúde. In F. F. M. D. Santos (Eds.);
- ▶ Ferreira, S. (2013). Literacia na Gravidez: Utilização da internet como fonte de informação. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra;
- ▶ Johnson, S. (2014). Intimate mothering publics': comparing face-toface support groups and Internet use for women seeking information and advice in the transition to first-time motherhood. *Culture, Health & Sexuality*, 17, 237-251;
- ▶ Medlock, S., Eslami, S., Askari, M., Arts, D., Sent, D., Rooij, S. E., & Abu-Hanna, A. (2015). Health Information–Seeking Behavior of Seniors Who Use the Internet: A Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 17. Acedido em 10 de agosto de 2017 Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296102/>



Referências bibliográficas



- ▶ Moretti, F. A., Oliveira, V. E., & Silva, E. M. (2012). Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58, 650-658;
- ▶ Norman, D., & Skinner, H. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8.



OBRIGADO PELA SUA ATENÇÃO!

 Hospital do
Espírito Santo E.P.E

**A utilização *internet* como fonte de informação na
gravidez**

Serviço de Obstetrícia e Ginecologia

Mestrado em Enfermagem de Saúde
Materna e Obstetrícia 2015/2017
Mestranda: Enfermeira Sara Marrafa
Orientadora Pedagógica: Professora Doutora
M^ª Otilia Zangão

 UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS

Apêndice O: Questionário de avaliação da atividade formativa



AVALIAÇÃO DA ACTIVIDADE FORMATIVA – REACÇÃO DO FORMANDO			
(Preenchimento imediatamente após a actividade formativa)			
SERVIÇO:			
TEMA DA ACTIVIDADE FORMATIVA:		Enfermeiro/a	
(Na quadricula ao lado assinale com x qual o grupo profissional a que pertence)		Assistente Operacional	
Formador (es):		Outro Técnico. Qual? _____	
Data: ___/___/___		Carga Horária da Actividade Formativa: _____ Hora (s). ___ Minutos	

Legenda A: 1= Nada; 2= Pouco; 3= Satisfatório; 4= Totalmente

Itens Avaliados		1	2	3	4
Avaliação Global	Globalmente a acção de formação agradou-lhe:				
	Os objectivos propostos foram alcançados:				
	A actividade formativa correspondeu às suas expectativas iniciais:				

Legenda B: 1= Nada Adequado; 2= Pouco Adequado; 3= Adequado; 4= Totalmente Adequado

Conteúdos	O nível de conhecimentos adquiridos foi:				
	A pertinência do tema abordado foi:				
	A profundidade do tema abordado foi:				
	A utilidade do tema abordado foi:				
Desempenho do(s) formador(es)	A identificação dos objectivos foi:				
	O domínio das matérias ministradas foi:				
	A selecção dos métodos pedagógicos para os formandos foi:				
	A dinâmica entre os formandos foi proporcionada de forma:				
	O esclarecimento das dúvidas apresentadas foi:				
	A demonstração da aplicabilidade da temática apresentada para o contexto real de trabalho foi:				
	Foram apresentadas estratégias de apoio à rentabilização dos saberes adquiridos (referencias bibliográficas, sites, outros)?	Sim			
	Não				
Organiz ação da activida	Foi distribuída documentação de apoio?	Sim			
		Não			
	A qualidade dos suportes pedagógicos utilizados foi:				

	A duração da actividade formativa foi:				
Em que situações/actividades profissionais prevê vir a aplicar os conhecimentos que adquiriu?					
Que constrangimentos/obstáculos acha que podem vir a dificultar a transferência de aprendizagens para o contexto real de trabalho?					
Outros comentários ou sugestões:					
Nome: (Opcional)					

Apêndice P: Tratamento estatístico dos dados

Tratamento estatístico: Questionário de autopreenchimento e escala “eHEALS” aplicado à população-alvo de grávidas

Idade	Frequência	Percentagem
15-20 anos	3	3,2
21-25 anos	17	18,1
26-30 anos	18	19,1
31-35 anos	30	31,9
36-40 anos	25	26,6
41-45 anos	1	1,1
Total	94	100
Média	31-35 anos	
Mediana	31-35 anos	
Moda	31-35 anos	
Desvio padrão	1,2	
Estado Civil	Frequência	Percentagem
Solteira	18	19,1
Casada/União de facto	74	78,7
Separada/Divorciada	2	2,1
Total	94	100
Religião	Frequência	Percentagem
Católica	81	86,2
Protestante	1	1,1
Agnóstico, Ateu, Sem religião	11	11,7
Outro	1	1,1
Total	94	100,0
Habilitações literárias	Frequências	Percentagem
Ensino básico 1º ciclo	2	2,1
Ensino básico 2º ciclo - 6ºano (antigo 2º ano liceal / ciclo preparatório)	3	3,2
Ensino básico 3º ciclo - 9º ano (antigo 5ºano liceal ou ensino técnico)	16	17,0
Ensino secundário - 12º ano ou equivalente	30	31,9
Ensino médio /pós-secundário - curso de especialização tecnológica	2	2,1
Ensino superior - bacharelato	2	2,1

Ensino superior - licenciatura	33	35,1
Ensino superior - mestrado	6	6,4
Total	94	100,0
Profissão	Frequências	Percentagem
<i>Missing</i>	6	6,4
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	1	1,1
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	27	28,7
Técnicos e Profissões de nível intermédio	6	6,4
Pessoal administrativo	5	5,3
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	23	24,5
Trabalhadores não qualificados	6	6,4
Desempregada	18	19,1
Estudante	2	2,1
Total	94	100,0
Quantos filhos tem?	Frequência	Percentagem
Nenhum, será o primeiro	36	38,3
1	47	50,0
2	9	9,6
3	1	1,1
4 ou mais	1	1,1
Total	94	100,0
Quantos partos já teve?	Frequência	Percentagem
Nenhum	36	38,3
1	47	50,0
2	9	9,6
3	1	1,1
4 ou mais	1	1,1
Total	94	100,0
Se já teve um parto, que tipo de parto foi?	Frequência	Percentagem
<i>Missing</i>	36	38,3
Vaginal	43	45,7
Cesariana	15	16,0
Total	94	100,0
Tem ou teve alguma doença associada à gravidez?	Frequência	Percentagem

Não	87	92,6
Sim	7	7,4
Total	94	100,0
Se sim, qual/quais?	Frequência	Percentagem
<i>Missing</i>	87	92,6
Diabetes gestacional	4	4,3
Anemia	1	1,1
Infeção trato urinário	1	1,1
Hipertensão arterial	1	1,1
Total	94	100,0
Qual a periodicidade com que acede à internet?	Frequência	Percentagem
<i>Missing</i>	1	1,1
Várias vezes por dia	54	57,4
1 a 2 vezes por dia	21	22,3
Quase todos os dias	12	12,8
2 a 3 vezes por semana	2	2,1
4 a 5 vezes por semana	1	1,1
1 vez por mês	1	1,1
Nenhuma	2	2,1
Total	94	100,0
Confia na informação fornecida pela Internet quando pesquisa assuntos sobre a gravidez, período pós-parto e/ou cuidados ao recém-nascido?	Frequência	Percentagem
<i>Missing</i>	1	1,1
Não confio	5	5,3
Confio pouco	42	44,2
Confio muito	34	35,8
Confio quase totalmente	12	12,6
Total	94	100
A informação que obtém através da internet influencia as suas tomadas de decisão na gravidez, parto, período pós-parto e cuidados ao recém-nascido?	Frequência	Percentagem
<i>Missing</i>	1	1,1
Não	58	61,7
Sim	5	5,3
Talvez	30	31,9

Se tivesse conhecimento de uma página da internet que reunisse informação sobre a gravidez/parto/período pós-parto/cuidados ao recém-nascido, que fosse simples de entender e certificada por profissionais de saúde, poderia vir a utilizá-la?		
	Frequência	Percentagem
Total	94	100,0
<i>Missing</i>	1	1,1
Não	5	5,3
Sim	74	78,7
Talvez	14	14,9
Total	94	100,0

Dos grupos abaixo indicados, assinale por favor, qual a frequência com que recorre aos mesmos para saber mais acerca da gravidez, parto ou puerpério.

	Não recorro		Recorro pouco		Recorro por vezes		Recorro frequentemente		Recorro sempre		Total
	a)	b)	a)	b)	a)	b)	a)	b)	a)	b)	
Enfermeiro/a	11	11,7	20	21,3	31	33,0	23	24,5	9	9,6	94/100%
Médico/a	4	4,3	0	0	16	17,0	35	37,2	39	41,5	94/100%
Familiar	2	2,1	16	17,0	39	41,5	21	22,3	16	17,0	94/100%
Outras grávidas	12	12,8	20	21,3	36	38,3	23	24,5	3	3,2	94/100%
Revistas /panfletos/ livros	11	11,7	39	41,5	24	25,5	18	19,1	2	2,1	94/100%
Televisão	24	25,5	48	51,1	17	18,1	4	4,3	1	1,1	94/100%

Tratamento estatístico: Questionário de autopreenchimento aplicado à população-alvo de enfermeiros

Idade	Frequência	Porcentagem
25-30 anos	1	7,1
36-40 anos	2	14,3
41-45 anos	2	14,3
46-50 anos	3	21,4
51-55 anos	6	42,9
Total	14	100,0
Média	46-50 anos	
Mediana	46-50 anos	
Moda	51-55 anos	

Habilitações académicas	Frequência	Porcentagem
Licenciatura	1	7,1
Especialidade em SMO	10	71,4
Mestrado em SMO	3	21,4
Total	14	100,0

Anos de carreira na área de Saúde Materna e Obstetrícia		
Obstetrícia	Frequência	Porcentagem
1 ano	1	7,1
7 anos	1	7,1
8 anos	1	7,1
9 anos	2	14,3
10 anos	1	7,1
17 anos	1	7,1
18 anos	2	14,3
19 anos	4	28,6
30 anos	1	7,1
Total	14	100,0

Na sua opinião, qual o motivo que leva a mulher a recorrer à <i>internet</i> para procurar informação acerca da gravidez e puerpério?		
	Frequência	Porcentagem
Por não entender a informação dada pelo profissional de saúde (médico, enfermeiro...)	1	3,3%
Para complementar a informação dada pelo profissional de saúde	9	30,0%
Para partilhar experiências com outras mulheres que estejam em situação semelhante	6	20,0%

Apenas para estar mais informada acerca de determinado assunto	1	3,3%
Pelo fácil acesso à informação que Internet permite	11	36,7%
Pelo anonimato	2	6,7%
Total	30	100%

Considera que a *internet* influencia as tomadas de decisão da mulher acerca da gravidez/parto/puerpério?

	Frequência	Porcentagem
Sim	13	92,9
Não	1	7,1
Total	14	100,0

Que temas considera importantes ver retratados nessa página da internet de forma a ajudar a mulher ao longo do período gravídico-puerperal?

	Frequência	Porcentagem
Site aberto para colocação de duvidas	1	7,1
Métodos não farmacológicos	1	7,1
Vigilância da gravidez	2	14,3
Tipo de parto	1	7,1
Fototerapia	1	7,1
Horário de visitas	1	7,1
Choro do recém-nascido	1	7,1
Medicação para alívio da dor	1	7,1
Desconfortos na gravidez	1	7,1
Contraceção pós-parto	1	7,1
Motivos de recorrência à urgência	1	7,1
Indução do trabalho de parto	1	7,1
Cólicas do recém-nascido	1	7,1
Material a levar para a maternidade	2	14,3
Alta hospitalar	2	14,3
Parto natural	1	7,1
Alimentação na gravidez	3	21,4
Sexualidade na gravidez	2	14,3
Amamentação	11	78,6
Cuidados no Puerpério tardio	1	7,1
Trabalho de parto	2	14,3
Parto	2	14,3

Analgesia epidural	3	21,4
Banho do recém-nascido	2	14,3

Tratamento estatístico: Questionário de avaliação da página web do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Espírito Santo de Évora, Entidade Publica Empresarial

Idade	Frequência	Percentagem
21-25 anos	1	3,7
26-30 anos	14	51,9
36-40 anos	8	29,6
41-45	2	7,4
46-50	2	7,4
Total	27	100
Média	36-40 anos	
Mediana	31-15 anos	
Moda	31-35 anos	
Desvio padrão	1,2	
Naturalidade	Frequência	Percentagem
<i>Missing</i>	2	7,4
Évora	15	55,6
Viana do Alentejo	2	7,4
Cabeção	1	3,7
Setúbal	1	3,7
São Jorge de Arroios	1	3,7
Oliveira de Azeméis	1	3,7
Moura	1	3,7
Mora	1	3,7
Monte do Trigo	1	3,7
Vila Real	1	3,7
Total	27	100,0
Profissão	Frequência	Percentagem
<i>Missing</i>	4	14,8
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	1	3,5

Especialistas das atividades intelectuais e científicas	10	37,3
Técnicos e profissões de nível intermédio	3	11,1
Pessoal administrativo	3	11,1
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	4	14,8
Desempregado	2	7,4
Total	27	100
Está grávida?		
	Frequência	Percentagem
Sim	10	37,0
Não	17	63,0
Total	27	100,0
Foi mãe há menos de 2 meses?		
	Frequência	Percentagem
<i>Missing</i>	1	3,7
Sim	3	11,1
Não	23	85,2
Total	27	100,0
Quando navega na página web considera-a acessível e de fácil navegação?		
	Frequência	Percentagem
Sim	25	92,6
Não	2	7,4
Total	27	100,0
Considera a página web bem organizada?		
	Frequência	Percentagem
Sim	24	88,9
Não	3	11,1
Total	27	100,0
De que forma encontra a informação pretendida na referida página web?		
	Frequência	Percentagem
Fácil	19	70,4
Média dificuldade	8	29,6
Difícil	0	0
Total	27	100,0
Obteve resposta às suas dúvidas?		
	Frequência	Percentagem
Sim	23	85,2
Não	4	14,8
Total	27	100,0

Tratamento estatístico: Questionário de avaliação da sessão de formação destinadas aos enfermeiros do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Espírito Santo de Évora, Entidade Publica Empresarial

Avaliação global	Média
Globalmente a ação de formação agradou-lhe	4,0
Os objetivos propostos foram alcançados	3,7
A atividade formativa correspondeu às suas expetativas iniciais	3,7
Total	3,8
Conteúdos	Média
O nível de conhecimentos adquiridos	4,0
A pertinência do tema abordado	3,7
A profundidade do tema abordado	3,8
A utilidade do tema abordado	4
Total	3,9
Desempenho do formador	Média
A identificação dos objetivos	3,7
O domínio das matérias ministradas	4,0
A seleção dos métodos pedagógicos para os formandos	3,9
A dinâmica entre os formandos foi proporcionada	3,9
O esclarecimento das dúvidas apresentadas	3,9
A demonstração da aplicabilidade da temática apresentada para o contexto real de trabalho	3,9
Foram apresentadas estratégias de apoio à rentabilização dos saberes adquiridos	3,7
Total	3,9
Organização da atividade formativa	Média
A qualidade dos suportes pedagógicos	4,0
A duração da atividade formativa	4,0
Total	4,0

ANEXOS

Anexo A: Parecer da Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da Universidade de Évora para aplicação do projeto



Documento

1 7 0 2 6

**Comissão de Ética para a Investigação nas Área de
Saúde Humana e Bem-Estar
Universidade de Évora**

A Comissão de Ética para a Investigação nas Área de Saúde Humana e Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros, Professor Doutor Armando Raimundo, Professora Doutora Felismina Mendes e Professor Doutor Luís Sebastião, deliberaram dar, na reunião do dia 11 de Abril de 2017, o Parecer Favorável para a realização do Projeto "A utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério" dos investigadores Sara Isabel Fialho Marrafa e Maria Otilia Brites Zangão.

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Armando Manuel de Mendonça Raimundo)

Anexo B: Consentimento do Conselho de Administração do Hospital Espírito Santo de Évora, Entidade Publica Empresarial para aplicação dos questionários à população-alvo de grávidas e enfermeiros

1

2016/11/15

Maria Filomena Mendes
Presidente do Conselho de Administração

Solicito favor de
cooperar de todos
18.11.2016
José Chora
Enfermeiro Director

Ex.ª Sra. Presidente do
Conselho de Administração do
Hospital Espírito Santo de Évora, EPE.

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de questionário sobre a utilização da internet como fonte de informação e escala "eHEALS" (e-Health Literacy Scale) às grávidas que frequentam o Hospital Espírito Santo de Évora, bem como para a aplicação de questionário sobre a utilização da internet pela grávida/puérpera aos enfermeiros do Serviço de Obstetria e Ginecologia.

Autorizado
José Chora
Enfermeiro Director
22.12.2016

Sara Isabel Fialho Marrafa, enfermeira no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, a desempenhar funções no Serviço de Obstetria e Ginecologia, e aluna do Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetria da Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, vem por este meio solicitar a Vossa Excelência autorização para a recolha de dados no Serviço de Obstetria e Ginecologia, no período compreendido entre 1 de Dezembro de 2016 a 31 de Março de 2017, às utentes e enfermeiros que aceitem participar no estudo.

Este formulário é parte integrante do trabalho de investigação intitulado "A utilização da internet como fonte de informação na gravidez e puerpério", sob orientação da Professora Doutora Otilia Zangão.

O objetivo principal deste estudo consiste em descrever a utilização da internet como a fonte de informação utilizada pelas grávidas e puérperas.

Garanto o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos, uma vez que no questionário não é pedida a identificação das utentes e enfermeiros que se disponham, voluntariamente, a colaborar no estudo, bem como a sua privacidade, utilizando o autorrelato como método de abordagem.

Em anexo junto os instrumentos de recolha de dados.

Antecipadamente grata pela sua colaboração e disponibilidade, coloco-me à sua inteira disponibilidade para qualquer esclarecimento que necessite.

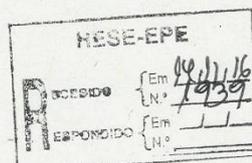
Évora, 14 de Novembro de 2016

Sara Isabel Fialho Marrafá

(Sara Isabel Fialho Marrafá)

Telemóvel: 968874565

E-mail: sara.m.18@hotmail.com



Anexo C: Consentimento do Conselho de Administração do Hospital Espírito Santo de Évora, Entidade Publica Empresarial para a criação da página web do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia

Ex.ª Sra. Presidente do
Conselho de Administração do
Hospital Espírito Santo de Évora, EPE.

Sara Isabel Fialho Marrafa, enfermeira no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, a desempenhar funções no Serviço de Obstetria e Ginecologia, e aluna do Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetria da Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, sob orientação da Professora Doutora Otilia Zangão, vem por este meio solicitar a Vossa Excelência autorização para implementação do projeto intitulado “A utilização da *internet* como fonte de informação na gravidez e puerpério”. Este consiste na criação de uma pagina Web com hiperligação ao site do hospital, a qual teria como público alvo grávidas e puérperas de forma a dar um maior apoio aos mesmos nesta etapa das suas vidas. A referida página Web consistiria numa apresentação do Serviço de Obstetria e Ginecologia, numa área com temáticas relacionadas com a gravidez e puerpério bem como numa área onde possam colocar as suas dúvidas que seriam respondidas com a maior brevidade possível.

Antecipadamente grata pela sua colaboração e disponibilidade, coloco-me à sua inteira disponibilidade para qualquer esclarecimento que necessite.

Évora, 14 de Novembro de 2016

Sara Isabel Fialho Marrafa

(Sara Isabel Fialho Marrafa)

Telemóvel: 968874565

E-mail: sara.m.18@hotmail.com

Nota: O consentimento para a implementação do projeto veio anexado ao consentimento para aplicação dos questionários às populações-alvo, pelo que neste não constam as assinaturas de autorização.