



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

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no Puerpério

Ana Isabel Ramalho Galhanas

Orientador(es) | Ana Maria Aguiar Frias

Évora 2020



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

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no Puerpério

Ana Isabel Ramalho Galhanas

Orientador(es) | Ana Maria Aguiar Frias

Évora 2020



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

- Presidente | Otília Zangão (Universidade de Évora)
- Vogal | Margarida Sim-Sim (Universidade de Évora)
- Vogal-orientador | Ana Maria Aguiar Frias (Universidade de Évora)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus Pais.

A eles que são a minha força, a minha coragem e a minha determinação.

A eles que são a luz que ilumina o meu caminho.

A eles por nunca duvidarem de mim.

A eles que seguram todos os dias o meu mundo e que me fazem sobretudo acreditar.

Uma vida não chega para vos agradecer,

Muito obrigada.

RESUMO

Título: Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no Período Puerperal

A profissão de enfermagem assenta no princípio do cuidado humano. O cuidado de Enfermagem é determinado pela capacidade de estabelecer relações interpessoais que contribuirão para o desenvolvimento da interação, sendo as competências relacionais o pilar desta profissão. O objetivo do relatório de estágio é descrever as atividades e competências atingidas. Objetivo da pesquisa: avaliar as competências relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no período puerperal. A metodologia utilizada no estágio de natureza profissional foi a observação participante. Efetuou-se uma pesquisa quantitativa e exploratória, utilizando-se a escala “*Nursing care patient scale*”. Foram atingidos os objetivos proposto para os vários campos de estágio. No estudo, o grau de satisfação relativamente aos cuidados é categorizado como “Bom”. Este resultado embora positivo reflete a necessidade de um percurso a realizar no sentido da excelência dos cuidados.

Descritores: período pós-parto; competências relacionais; obstetrícia; enfermagem; relação terapêutica.

ABSTRACT

Title: The Relational Competences of Midwives in Puerperal Period

The nursing profession is based on the principle of human care. Nursing care is determined by the ability to establish interpersonal relationships that will contribute to the development of interaction, with relational skills being the pillar of this profession. The purpose of the internship report is to describe the competencies achieved. Objective of the research: to evaluate the relational skills of the Specialist Nurse of Maternal and Obstetric Health in the puerperal period. The methodology used in the professional internship was participant and active observation. In the study a quantitative and exploratory research was performed, the scale “Nursing care patient scale” was used. The objectives proposed for the various internship fields were achieved. In the study, the degree of satisfaction with care is categorized as “Good”. This positive result reflects the need for a path towards excellence in care.

Descriptors: postpartum period; related skills; obstetrics; nursing; therapeutic relationship

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	9
2. ANÁLISE DO CONTEXTO.....	14
2.1. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL	14
2.1.1 Unidade de Saúde Familiar Alcoides	15
2.1.2. Hospital do Espírito Santo de Évora.....	17
2.1.3. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo	19
2.2 CARATERIZAÇÃO DOS RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS	21
2.2.1. Unidade de Saúde Familiar Alcoides	21
2.2.2. Hospital do Espírito Santo de Évora.....	22
2.2.3. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo	25
3. FUNDAMENTAÇÃO DA ESCOLHA DA TEMÁTICA	28
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA LITERATURA.....	30
4.1. O CUIDAR EM ENFERMAGEM E PERSPETIVA DA QUALIDADE ...	30
4.2. COMPETÊNCIA: CONCEITO E PERSPETIVA ENFERMAGEM.....	32
4.3. RELAÇÃO TERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO	35
4.4. QUALIDADES PESSOAIS NA RELAÇÃO TERAPÊUTICA	37
4.5. COMUNICAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	38
5. METODOLOGIA.....	42
5.1. OBJETIVO DA TEMÁTICA DO RELATÓRIO.....	42
5.2. OBJETIVOS DE ESTÁGIO.....	43
5.3. TIPO DE ABORDAGEM METODOLÓGICA SOBRE O ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL	44
5.4. TIPO DE ABORDAGEM METODOLÓGICA SOBRE A TEMÁTICA DO RELATÓRIO.....	45
5.4.1. Tipo de Pesquisa	45

5.4.2. Instrumento de Recolha de Dados	46
5.5. POPULAÇÃO ALVO.....	47
5.5.1. Amostra da Temática do Projeto	48
5.5.2. Amostra do Estágio de Natureza Profissional	49
5.6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	50
6. EXECUÇÃO/ DESEMPENHO/INTERVENÇÃO.....	56
6.1. CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ÂMBITO DO PLANEAMENTO FAMILIAR E DURANTE O PERÍODO PRÉ-CONCECIONAL.....	56
6.2. CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL.....	58
6.3. CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O TRABALHO DE PARTO	60
6.4. CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO PÓS-NATAL.....	63
6.5. CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO DO CLIMATÉRIO	65
6.6. CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE A VIVENCIAR PROCESSO DE SAÚDE/DOENÇA GINECOLÓGICA	67
6.7. CUIDA O GRUPO-ALVO: MULHERES EM IDADE FÉRTIL INSERIDO NA COMUNIDADE.....	68
7. ANÁLISE RELFEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	69
7.1. PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS	69
7.2. PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE INVESTIGAÇÃO	72
7.3. CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA	75

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
APÊNDICE A: GESTÃO DE CONFLITOS	93
APÊNDICE B: – QUESTIONÁRIO	97
APÊNDICE C: TABELAS DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE	103
APÊNDICE D: – REGISTO DE CURRÍCULO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL	108
APÊNDICE E: AULAS DE PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO E PARENTALIDADE	110
APÊNDICE F: APRESENTAÇÃO SOBRE COMUNICAÇÃO	116
APÊNDICE G: POSTER SOBRE AS QUALIDADES PESSOAIS DO ENFERMEIRO NA RELAÇÃO TERAPÊUTICA	119
APÊNDICE H: MODELO T005	121
APÊNDICE I: PEDIDO À COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA	127
APÊNDICE J: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HESE	133
APÊNDICE L: PARECER POSITIVO PARA A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	135
APÊNDICE M: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A APLICAÇÃO DA NCPS	137
APÊNDICE N: REFLEXÃO SEMANAL DO PRIMEIRO ESTÁGIO EM SALA DE PARTO	139
ANEXO I: 10 MEDIDAS PARA SER HOSPITAL AMIGO DOS BEBÉS	152
ANEXO II: DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO	154
ANEXO III: RESPOSTA AO PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA ESCALA	156

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Concelho de Montemor-o-Novo e a sua divisão por Freguesias	15
Figura 2: Caracterização demográfica da USF Alcaides	16
Figura 3: Distrito de Évora	17
Figura 4: Taxa bruta de natalidade- Évora	17
Figura 5: Taxa de fecundidade geral, Évora	17
Figura 6: Tipos de Partos de 2014 a 2018 realizados no HESE	18
Figura 7: Concelho do Barreiro	19
Figura 8: Taxa de fecundidade geral, Barreiro	19
Figura 9: Taxa bruta de natalidade, Barreiro	19
Figura 10: Tipos de Partos de 2015 a 2017 realizados no CHBM	20
Figura 11: Frequência, percentagem e media do fator da idade	48
Figura 12: Escolaridade	49
Figura 13: Condição laboral	49
Figura 14: Gravidez Planeada	49
Figura 15: Tipo de Parto	49
Figura 16: Gravidez com Complicações	49
Figura 17: Percentagem de resposta por cada item da componente 1	53
Figura 18: Percentagem de resposta por cada item da componente 2	54
Figura 19: Percentagem de resposta por cada item da componente 3	55

1. INTRODUÇÃO

O cuidado, segundo Benício et al., (2017) é o primeiro gesto da existência humana. A profissão de enfermagem assenta no princípio do cuidado humano como o corpo do seu conhecimento científico, sendo a linha orientadora que leva o homem ao universo da existência. É através do desenvolvimento das teorias de enfermagem sobre o cuidar que se aperfeiçoa a essência da profissão através de uma prática baseada na evidencia (Caldas, Cardozo, & Souza, 2019).

Resultante das consecutivas mudanças no contexto mundial, da complexidade dos cuidados e do aumento da expectativa dos utentes, os sistemas de saúde têm vindo a deparar-se com necessidade de prestar cuidados de saúde de qualidade (Bezerra, Freitas, Minamisava, Silva, & Sousa, 2014; Martins, Ribeiro, & Tronchin, 2017). Sobre a forma de prestar cuidados de qualidade, o desenvolvimento das competências são um desafio para os Enfermeiros uma vez que são a classe profissional que apresentam um maior contacto com o paciente (Aued, Bernardino, Dallaire, Lacerda, Peres & Ribas, 2016).

A competência é um atributo pessoal que está associado a um processo dinâmico que envolve a fusão contínua de recursos individuais estando constantemente em configuração e reconfiguração (Zangão, 2016). Dentro do universo das competências, a competência relacional, assume-se como a capacidade de lidar com as relações interpessoais tendo a consciência que a sua prática tem origem na construção social, uma vez que as relações humanas constroem-se socialmente, estando intimamente relacionadas com o processo do cuidar (Sadigursky & Soares, 2015). O cuidado de Enfermagem é determinado pela capacidade de estabelecer relações interpessoais que irá contribuir para o desenvolvimento da capacidade de compreensão e de interação, sendo as competências relacionais o pilar da enfermagem (Zangão, 2016). Na prática profissional a relação terapêutica centra-se no ato de cuidar, restabelecendo o equilíbrio do paciente através de relações interpessoais significativas, centradas no bem-estar (Broca & Ferreira, 2018).

O puerpério apresenta-se como uma fase delicada e de grandes alterações na vida de uma mulher, exigindo uma enorme capacidade de adaptação por parte da mesma (Maia, & Mello, 2015). Os Enfermeiros são, neste âmbito, os grandes protagonistas dos cuidados, através das características específicas das suas competências profissionais (Campos, 2017), ideia partilhada por Barlem, et al, (2018) que consideram o profissional de Enfermagem como o recurso humano mais importante nas organizações de saúde. A puérpera recebe cuidados de qualidade quando lhe é permitida uma experiência positiva através da manutenção da sua saúde física e emocional através do respeito pela sua integridade e do acompanhamento que lhe é fornecido (Costa, Holzmann, Ruas, Vogt & Silva, 2018). O atendimento por parte dos enfermeiros durante período puerperal deverá ter em consideração o suporte emocional e fornecer à mulher ferramentas para cuidar de si e do recém-nascido, sendo o puerpério o momento ideal para esta capacitação, fundamental para a defesa e garantia dos direitos humanos de mulheres e crianças (Andrade, Maia, Mello & Santos, 2015).

Na área da saúde materna e obstétrica, os cuidados assumem grande destaque pela sua componente relacional. Para Broca e Ferreira (2018) é através da componente relacional que se abre caminho para a troca de ideias e a partilha de pensamentos tendo como fim transmitir a mensagem e gerar um comportamento. Esse processo pode decorrer tanto através do diálogo como da representação da expressão corporal, demonstrando assim a complexidade da interação humana. Esta interação deverá basear-se pelos princípios do respeito, sinceridade, igualdade, honestidade e confiança para alcançar a efetividade, usando a empatia como meio para tentar compreender os sentimentos da puérpera de forma a conseguir uma relação terapêutica mais vinculada. Nesse sentido, o ser paciente, confiar, ser sincero, estar recetivo e não realizar juízos de valor são fatores determinantes na personalidade do enfermeiro que envolvem as relações estabelecidas entre os indivíduos (Soares & Sadigursky, 2015).

É através da comunicação que se dá a convivência em sociedade, sendo este um requisito fundamental na vida dos seres humanos (Costa, Marquete & Teston, 2018). A envolvimento da comunicação deve-se a uma disposição singular, dotada de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos numa magia de significados, onde o interesse pelo

outro, a clareza da mensagem e o estabelecimento de relações terapêuticas são parte fundamental do processo (Lima, Queiroga, Marinus, & Moreno, 2014).

Para uma boa gestão do cuidado, torna-se fundamental estabelecer interações que permitam a construção de um vínculo, resultando num processo interativo recíproco com base na valorização dos profissionais de saúde e das características do contexto social como potenciador do cuidado. Assim, verifica-se a relevância do desenvolvimento de estratégias para uma prática sustentada na interdisciplinaridade, integralidade e humanização como ferramentas do cuidar, promovendo qualidade no atendimento nos serviços de saúde, sendo uma estratégia de promoção da saúde assente no cuidado imprescindível neste período (Backes, et al., 2019; Gomes & Santos, 2017).

O atual relatório final de estágio foi realizado no âmbito do segundo ano do mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Universidade de Évora, 2017/2019, sob orientação da Professora Doutora Ana Frias. Os vários contextos de estágios desenvolvidos ao longo do ano letivo de 2018/2019 realizaram-se nos cuidados de saúde primários; grávidas patológicas/ginecologia; três estágios em sala de partos e puerpério, sendo os mesmos realizados na USF Alcaides, Hospital do Espírito Santo de Évora e Centro Hospitalar Barreiro-Montijo.

A escolha da temática do relatório foi a reflexão de dois aspetos fundamentais na saúde materna, o período do pós-parto por ser a fase do ciclo gravídico-puerperal mais vulnerável, compreendendo as necessidades específicas desta fase (Andrade, et al., 2015) e por o reconhecimento da qualidade na prestação de cuidados ser essencial para o bem-estar da mulher e da família (Bernardi & Carraro, 2014).

O objetivo geral da temática do relatório é avaliar as competências relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no período puerperal. Como objetivos específicos: Como objetivos específicos pretende-se 1) adquirir conhecimentos relacionados com a temática do relatório; 2) compreender a satisfação das puérperas relativamente aos cuidados de Enfermagem; 3) Incentivar os enfermeiros a aplicarem os princípios básicos das competências relacionais; 4) identificar as qualidades pessoais do EESMO que favorecem a relação terapêutica nos cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; 5) contribuir para um melhoramento dos cuidados à mulher por

parte do EESMO durante o período puerperal; 6) determinar as competências relacionais mais apreciadas nos cuidados.

Os objetivos de estágio foram a aprendizagem de conhecimento, aptidões e competências para ser capaz de cuidar da mulher/companheiro inseridos na família e comunidade no âmbito do planejamento familiar e período pré-concepcional; no período pré-natal; no âmbito da saúde sexual e reprodutiva; nos vários estádios do trabalho de parto em situação de saúde/desvio de saúde; no período puerperal em situação de saúde/desvio de saúde; durante o período pós-natal; a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; demonstrando responsabilidade ético-deontológica e empenho na melhoria da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

O relatório final de estágio está organizado em sete tópicos que formam a estrutura do mesmo. O primeiro tópico é a introdução ao tema, onde é retratado a temática do relatório. O segundo tópico retrata a análise de contexto onde é realizado uma descrição dos locais de estágio, os recursos materiais e humanos de cada um deles. É neste tópico que é executado a fundamentação da escolha do tema e a revisão bibliográfica sobre o cuidar em enfermagem, as competências relacionais, a relação terapêutica no puerpério, qualidades pessoais do enfermeiro e a comunicação em saúde. No terceiro tópico é realizada a descrição da metodologia do tema do relatório e do estágio de natureza profissional, incluindo os objetivos, a população, tipo de pesquisa, instrumento de recolha de dados e por fim a análise dos dados. O quarto tópico refere-se à execução e irá ser realizada uma descrição das atividades executadas durante o estágio agrupadas mediante as competências específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO). No quinto tópico realizou-se uma análise reflexiva sobre as competências adquiridas, tanto com a temática do relatório final de estágio como do estágio de natureza profissional. Neste ponto foi ainda analisado o cumprimento do cronograma e realizada a discussão dos resultados do estudo. No sexto tópico foram descritas as considerações finais sobre a construção do relatório, onde foi realizado uma síntese dos conceitos principais, os contributos para o desenvolvimento pessoal e profissional e uma análise

crítica sobre os objetivos, as dificuldades e limitações. Por fim são apresentadas as referências bibliográficas e os anexos que complementam o relatório.

O presente relatório final de estágio foi redigido de acordo com as normas de publicação de trabalhos da American Psychological Association (APA) 6ª edição, o Regulamento do Estágio de Natureza Profissional, o Regulamento do Ciclo de Estudos conducentes ao Grau de Mestre, ordem de serviço nº18/2010 e Regulamento Académico através da ordem de serviço nº 7/2019, da Universidade de Évora.

2. ANÁLISE DO CONTEXTO

Realizar uma análise do contexto torna-se fundamental para compreender o trabalho que foi desenvolvido ao longo do estágio de natureza profissional. Compreender o ambiente permite perceber as potencialidades e as limitações do trabalho desenvolvido ao longo deste ano letivo.

A definição do contexto é algo complexo uma vez que se relaciona a vários conceitos, como os de comunicação e interpretação, envolvendo aspetos como o conhecimento, processamento, percepção, papéis sociais, planos e normas. Assim verifica-se que este não é um conceito claramente formulado, uma vez que as suas definições são relativas aos princípios gerais de cada abordagem (Pinheiro, 2017). O contexto de trabalho na saúde enquadra vários elementos como o espaço físico, a infraestrutura as tecnologias, equipamentos e materiais, mas também aspetos como as condições de trabalho, conforto e relacionamentos interpessoais (Barbosa, Dodou, Rodrigues, & Sousa, 2017).

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

A formação especializada do Enfermeiro não pode ser meramente teórica devido ao seu elevado grau de complexidade. Segundo Evangelista & Ivo (2014) é durante a realização do estágio que se encontra oportunidade para a aquisição de novos conhecimentos, conseguindo ajustar os conhecimentos teóricos aos conhecimentos práticos. Este é o período em que o estudante tem a possibilidade de desenvolver competências profissionais, através da aquisição dos conhecimentos e introspeção sobre as experiências pessoais e da própria atuação profissional (Bernardes, Gabriel, Moura, Rigobello, Spiri & Zanetti, 2018; Evangelista & Ivo, 2014). O estágio é um bom método para favorecer a formação do aluno originando uma aprendizagem significativa derivado ao desenvolvimento de habilidades e competências, contribuindo para formar

profissionais mais competentes, enfrentando assim as exigências e desafios do contexto profissional (Lima & Negreiros, 2018).

O Estágio de natureza profissional foi desenvolvido em vários contextos. O estágio de seis semanas de Centro de Saúde foi realizado na Unidade de Saúde Familiar (USF) Alcoides na cidade de Montemor-o-Novo, de 17 de setembro a 26 de outubro de 2018. O Estágio de seis semanas de gravidas patológicas e ginecologia de 29 de Outubro a 7 de dezembro de 2018, o estágio de seis semanas em sala de partos de 10 de dezembro de 2018 a 1 de fevereiro de 2019, o estágio de seis semanas no puerpério de 11 de Fevereiro a 28 a 22 de março e o estágio de oito semanas de bloco de partos de 29 de abril a 28 junho foram realizados no bloco de partos do Hospital de Évora. O Estágio de quatro semanas em sala de partos de 25 de março a 28 de abril foi realizado no Centro Hospitalar Barreiro-Montijo na cidade do Barreiro.

2.1.1 Unidade de Saúde Familiar Alcoides

Montemor-o-Novo é uma cidade portuguesa, no Distrito de Évora, região Alentejo e sub-região do Alentejo Central, no ano de 2018 tinha 15.841 habitantes residentes. É sede de um município com 1 232,97 km² de área, subdividido em 7 freguesias (figura 1) (Pordata, 2019).



Figura 1: Concelho de Montemor-o-Novo e a sua divisão por Freguesias

O concelho tem um número de 1.731 mulheres em idade fértil (15- 49 anos). Em 2018 uma taxa bruta de natalidade de 6,2, taxa de fecundidade geral: 32,7; um índice sintético de fecundidade de 1,24 e a idade media nascimento primeiro filho é de 31,4 (Por Data, 2019). A Unidade de Saúde Familiar (USF) Alcoides é parte integrante do ACES

(Agrupamento dos Centros de Saúde) Alentejo Central, Modelo A, sendo constituída por uma equipa multiprofissional de Médicos, Enfermeiros e Secretárias administrativas. O método de trabalho de Enfermagem é por Enfermeiro de Família. As USF são unidades com autonomia funcional e técnica dos Centros de Saúde, que definem objetivos de acessibilidade, adequação, efetividade, eficiência e qualidade, fornecendo um conjunto de serviços à população. O Plano de desenvolvimento organizacional, modelo A corresponde a uma fase de aprendizagem e de aperfeiçoamento do trabalho em equipa de saúde familiar, promovendo ainda uma participação para o desenvolvimento da prática da contratualização interna (DGS, 2019).

Segundo o Decreto-Lei n.º 118/2014, os cuidados de saúde primários são parte integrante da estrutura do sistema de saúde português, de qual resulta uma maior equidade e melhores níveis de saúde e satisfação da população. Neste âmbito o sistema de Enfermeiro de família promove cuidados gerais e específicos à família nas diferentes fases da vida ao nível da prevenção primária, secundária e terciária.

A USF Alcaides funciona de segunda a sexta-feira, com o horário das 8h as 20h. Tem um número de utentes inscritos de 9.048 pessoas, tendo uma taxa de 18.72% de jovens e 51.87 % de idosos inscritos (Figura 2).

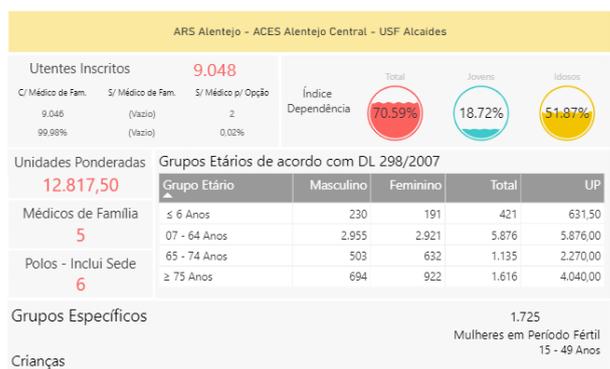


Figura 2: Caracterização demográfica da USF Alcaides

A USF Alcaides dispõe de forma gratuita aulas de preparação para o nascimento a parentalidade e aulas de recuperação pós-parto que se realizam cerca de 2/3 vezes por semana, sendo esta uma competência do EESMO. De acordo com o parecer n.º 04/ 2016 da Mesa do colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica (MCESMO) (Ordem

O Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE) é um hospital de carácter público inserido no Serviço Nacional de Saúde da Região do Alentejo Central. A sua atividade é direcionada para uma prestação de cuidados de saúde diferenciados, assumindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, seguindo os valores do respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos, excelência técnica, promoção da qualidade, ética, integridade e transparência, motivação e trabalho de equipa (HESE, 2019).

A sua atividade decorre em 24 horas por dia, 365 dias por ano. O serviço de Ginecologia/Obstetrícia do HESE está dividido pela sala de partos, enfermaria do puerpério e ginecologia. É também neste serviço que se recebem as urgências obstétricas/ginecológicas. Este serviço integra a Rede Nacional de Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado, dando apoio às utentes do Distrito de Évora, e a toda a região da ARS Alentejo. A sua missão é dar assistência à grávida/puérpera e respetiva família, focando-se também nos cuidados ao recém-nascido e utentes da área da ginecologia. Esta instituição disponibiliza curso de Preparação para o Nascimento (HESE, 2019).

Segundo os dados fornecidos pelo gabinete de planeamento e controlo de gestão do HESE, em 2018 realizou-se um total de 1090 partos. Este valor tem se mantido em consonância com os valores totais desde 2014. Pode-se constatar que a maioria dos partos realizados são eutócicos cefálicos seguidos de distócico por cesariana (figura 6).

Tipo de Parto	2014	2015	2016	2017	2018
DISTOCICO-CESARIANA	363	349	320	330	371
DISTOCICO-ESPATULAS DE	0	0	2	1	0
DISTOCICO-FORCEPS	33	24	39	43	32
DISTOCICO-GEMELAR	7	14	14	13	12
DISTOCICO-PELVICO	0	2	0	2	0
DISTOCICO-VENTOSA	108	162	147	155	109
EUTOCICO-CEFALICO	526	583	636	568	562
EUTOCICO-GEMELAR	3	0	2	1	2
EUTOCICO-PELVICO	1	1	2	1	2
Total	1.041	1.135	1.162	1.114	1.090

Figura 6: Tipos de Partos de 2014 a 2018 realizados no HESE

2.1.3. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

O concelho do Barreiro pertence ao Distrito de Setúbal, fazendo parte da Área Metropolitana de Lisboa, estando localizado a sul do Rio Tejo (figura 7). Este concelho possui uma área de 36.41 Km² (Câmara Municipal do Barreiro, 2019).



Figura 7: Concelho do Barreiro

De acordo os dados retirados do site Pordata (2019) o Barreiro apresenta uma população residente de 75.567 pessoas e um número médio de indivíduos por quilometro quadrado de 2.076,6. Ao nível da Saúde da Mulher, o Pordata (2019) mostra que em 2018 a população residente do sexo feminino é de 40.413 mulheres. O Barreiro possui uma taxa bruta de Natalidade de 8.4 (figura 8), um índice sintético de fecundidade de 1.58 e uma taxa de fecundidade geral de 40.1 (figura 9). A idade média do primeiro filho da área metropolitana de Lisboa é de 30.5 anos.

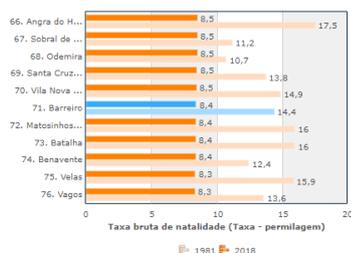


Figura 8: Taxa bruta de natalidade, Barreiro

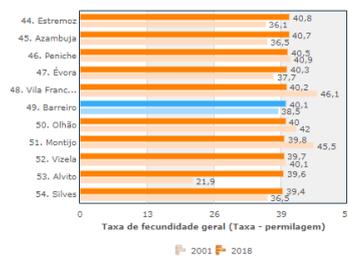


Figura 9: Taxa de fecundidade geral, Barreiro

O Hospital de Nossa Senhora do Rosário situado no Barreiro teve como data de inauguração 18 de Janeiro de 1959, porém em 2009 foi criado o Centro Hospitalar

Barreiro Montijo (CHBM), que integra o Hospital de Nossa Senhora do Rosário e o Hospital Distrital do Montijo. A sua missão direciona-se para os cuidados de saúde diferenciados aos cidadãos, executando as políticas de saúde a nível nacional e regional. A sua visão é ser um hospital de excelência e uma referência a nível nacional. Como valores o CHBM promove a humanização e não discriminação; o respeito pela dignidade individual de cada doente; a excelência técnico-profissional; ética profissional; promoção da multidisciplinaridade e respeito pelo ambiente (CHBM, 2019).

No âmbito da Saúde Materna e Obstétrica o CHBM apresenta vários projetos, nomeadamente hospital amigo dos bebés, “*maternidade com qualidade*”, curso de preparação para o parto e parentalidade; curso de recuperação pós-parto; “*Nascer cidadão*” e linha de apoio às puérperas. O Hospital de Nossa Senhora do Rosário foi creditado Hospital Amigo dos Bebés em setembro de 2012 e reacreditado em 2016 pelo cumprimento das dez medidas para um aleitamento materno de sucesso, definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (Anexo I). O projeto “*maternidade com qualidade*” insere-se no IV objetivo do Plano de Atividades e Orçamento de 2013, aprovado em Assembleia do CEESMO de 01 de fevereiro, de forma a determinar a segurança e qualidade dos cuidados através da regulação do exercício profissional (OE, 2014).

O Bloco de Partos do CHBM situa-se no mesmo espaço físico do que a urgência Obstétrica no piso 0, terceira porta de entrada. A sua atividade funciona 24 horas por dia, 365 dias por ano. É neste espaço físico que se dá admissão às urgências obstétricas. O serviço de Obstetrícia do CHBM situa-se no quinto piso. É para este serviço que as puérperas irão ser transferidas após as duas horas de puerpério imediato que é realizado na sala de partos (CHBM, 2019). Segundo Pordata (2019) no CHBM de 2015 a 2017 existiu um aumento no total de partos de 2015 a 2017 (Figura 10).

Ano	Partos Eutócicos	Partos por Cesariana	Outros Distócicos
2015	810	413	199
2016	845	388	159
2017	931	416	186

Figura 10: Tipos de Partos de 2015 a 2017 realizados no Centro Hospitalar Barreiro Montijo

2.2. CARATERIZAÇÃO DOS RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS

As instituições de saúde do ponto de vista organizacional, possuem características específicas destacando-se a sua complexidade de funcionamento e interação com pessoas em momentos de fragilidade necessitando de uma assistência específica e de recursos sofisticados. A implementação dos recursos materiais e humanos remete para uma maior segurança para o paciente e para o profissional, tanto nos cuidados diretos como nos sistemas de gestão dos recursos (Chaves, Gil & Laus, 2015). Com o avanço tecnológico a aplicação da gestão dos recursos humanos, torna-se fundamental para oferecer serviços e produtos de qualidade (Alcalde, Brasil, Silva, Sousa, & Souza, 2017). O trabalho na área da saúde abrange diversas componentes materiais e humanas que vão influenciar o trabalho e a assistência à saúde. Esta assistência deverá ser marcada pela excelência dos cuidados prestados, estando envolvidas as condições adequadas de trabalho e a formação técnica, científica e humanizada dos trabalhadores (Barbosa, et al. 2017).

2.2.1. Unidade de Saúde Familiar Alcoides

A USF Alcoides encontra-se no espaço físico do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo, estando situada no piso do rés-de-chão. A equipa é constituída por cinco médicos, cinco enfermeiros, cinco secretarias administrativas e três médicos internos.

À entrada encontra-se um balcão de atendimento onde se encontram as assistentes administrativas que encaminham os utentes para o serviço solicitado. Existem três salas de espera, a geral, a de Saúde infantil e a de Saúde Materna e Planeamento Familiar.

Uma vez dentro do espaço físico da USF encontramos um corredor onde se situam doze salas de atendimento, um ginásio, uma sala de formação, vacinação, saúde da mulher, tratamentos e uma copa para o pessoal do serviço. A sala de saúde da Mulher está equipada com os recursos necessários à sua atividade, onde se realiza a consulta de saúde materna, os exames de colpocitologia, colocação do DIU, entre outros procedimentos específicos. As consultas de saúde infantil não possuem uma sala específica, esta fica ao cargo de cada enfermeiro de família que possui o seu próprio gabinete. A sala de vacinação está devidamente refrigerada e é onde se encontra o frigorífico específico para

o acondicionamento das vacinas e de todo o material para a sua administração. A sala de trabalho é uma sala de grandes dimensões, onde se encontra um anexo destinado aos materiais hospitalares, zona de sujos e material para esterilização. É nesta sala que se realizam os tratamentos e procedimentos de enfermagem. É no ginásio onde se realizam atividades como as aulas práticas da preparação para o nascimento e parentalidade e recuperação pós-parto, estando equipada com um televisor, colchões, bolas de pilates, cadeiras de formação, almofadas de amamentação, entre outros materiais.

A USF dispõe de uma carrinha equipada para se deslocar ao domicílio dos utentes que não têm possibilidade de se dirigir à USF. Segundo o Ministério da Saúde (2019) a visita domiciliária é um método de trabalho de forma a melhorar a acessibilidade dos cuidados de saúde primários, permitindo ir ao encontro das necessidades de cada indivíduo/família. Este serviço é direcionado às puérperas com gravidez vigiada na USF e recém-nascidos inscritos. Este tipo de recurso por parte da USF é uma excelente aposta na assistência com qualidade às puérperas que, por questões de logística não têm tanta facilidade de deslocação à unidade.

2.2.2. Hospital do Espírito Santo de Évora

A equipa do Serviço é constituída por vinte e nove enfermeiros, oito médicos especialistas e duas internas da especialidade, onze assistentes operacionais e três assistentes administrativas. A equipa de enfermagem do serviço é constituída por uma Enfermeira chefe, seis enfermeiras generalistas e vinte e dois enfermeiros especialistas. Todos os profissionais que desempenham funções neste serviço regem-se pelos padrões de qualidade da instituição e dos objetivos do serviço. O serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital do Espírito Santo de Évora além da sua função de internamento e sala de partos é um serviço de atendimento a urgência obstétrica e ginecológica. Este é dividido em duas partes distintas: a sala de partos, localizada na ala à esquerda e na ala direita a enfermaria do puerpério, juntamente com a ginecologia.

A porta de entrada possui sistema de segurança, com vigilância das 8h as 20h durante a semana e durante o fim de semana apenas na hora das visitas. A porta está

preparada para fecho automático em caso de ativação do sistema e segurança da pulseira eletrónica do recém-nascido conforme o ponto 2.5 do despacho n.º 20730/2008.

Na ala do puerpério encontra-se a sala de admissões, onde são recebidas as mulheres vindas da urgência geral. Nesta sala existe um ecógrafo, um carro de emergência e um carro com a medicação e material mais frequente. É no gabinete de Enfermagem onde se encontram os processos físicos de cada utente e os documentos onde estão informações como os protocolos de serviço. Na sala de triagem encontra-se as bancadas com o material adequado para os cuidados ao recém-nascido, tanto a nível da observação médica como dos cuidados de enfermagem. A sala do rastreio acústico é promovida de todo o material necessário à realização dos rastreios auditivos, sendo a mesma toda revestida de material isolante. De acordo com a norma número 018/2015 de 11/12/2015, os recém-nascidos devem realizar o teste do rastreio auditivo até ao final do primeiro mês de vida. No HESE o rastreio acústico é realizado no dia da alta. Em caso de necessidade o teste será repetido posteriormente já no contexto do domicílio. O projeto “*nascer cidadão*” dá oportunidade aos pais de registarem o recém-nascido no serviço, possuindo um gabinete administrativo próprio funcionando de segunda-feira a sexta-feira das 14 às 17 horas.

Ao longo do serviço estão dispersos 7 quartos de puerpério, 2 quartos para grávidas patológicas e três quartos de ginecologia; (dois deles com três camas e um apenas com duas). Existem 4 casas de banho comuns. Duas destinadas ao puerpério e outras duas destinadas à ginecologia.

O facto do espaço físico da ginecologia estar inserido na enfermaria do puerpério levanta algumas questões relacionadas com o risco de infeção. As infeções de origem hospitalar são uma constante fonte de preocupação (Barros, Neto & Varandas, 2017). A infeção puerperal é processo infeccioso adquirido após o parto, por causas genitais ou extragenitais, podendo colocar em risco a saúde materna (Chaves, Falcade, Hey, Lima, Souza & Wall, 2014). Perante o descrito na literatura sobre o risco de infeção e a vulnerabilidade por parte das puérperas, a incidência da ginecologia no puerpério é um dos casos que deveria ser reformulado pela administração hospitalar no sentido de prevenção de complicações hospitalares.

A sala do Diagnóstico Pré-Natal encontra-se dividida por duas partes. A primeira divisória encontra-se a secretária de piso que está responsável pelos agendamentos e marcações de consultas e rastreiros. A segunda divisória é a sala onde se realizam exames e procedimentos como amniocenteses e biopsia das vilosidades coriônicas. Segundo a circular informativa nº 4/DSMIA, de 01/03/2001 a constituição dos centros de diagnóstico pré-natal é uma medida positiva no âmbito da rede de referência materno-infantil, apresentando uma melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Na sala de partos, existe um quarto de puerpério imediato com três camas, dois quartos destinados ao período de dilatação com duas camas cada, um quarto para a administração de analgesia epidural com duas camas e uma sala destinada ao período expulsivo, com uma mesa de partos e uma mesa de reanimação para receber o recém-nascido. Nas salas de dilatação existe um cardiotocógrafo em cada unidade, juntamente com um aparelho eletrônico e avaliação dos sinais vitais. Cada unidade tem a possibilidade de ser separada por cortinas de modo a poder dar privacidade a cada mulher. Segundo as normas estabelecidas pelo Hospital a parturiente tem direito a acompanhante durante o trabalho de parto das 9h às 00h, podendo assistir ao parto, independente da hora (Hospital de Évora, 2019). A questão da privacidade no trabalho de parto é retratada por Fapemig, Figueiredo, Magalhães e Rennó (2019) que consideram este aspeto parte integrante das práticas humanizadas, juntamente com a presença do acompanhante de forma a que as parturientes se sintam seguras, com maior autonomia e protagonismo. Também os autores Apolinário, Leal, Rabelo, Souza e Wolff (2016) reconhecem a importância da privacidade da mulher, referindo ser necessário incentivar um ambiente a meia-luz e o silêncio uma vez que a exposição indevida da privacidade no trabalho de parto se opõe aos valores da humanização, integralidade e individualidade. Sobre a questão da presença do acompanhante durante o trabalho de parto segundo o Diário da República, a Lei n.º 110/2019 de 9 de Setembro, no caso da mulher grávida é garantido o acompanhamento até três pessoas por si indicadas, possuindo ainda o direito à confidencialidade e à privacidade. Relativamente à questão da privacidade e ao direito do acompanhante, no HESE estas garantias não são respeitadas na totalidade, uma vez que as salas de dilatação servem para acomodar duas parturientes, ficando comprometido o

princípio da privacidade e do ambiente tranquilo. No acompanhamento também não se aplica o que está estabelecido pela lei uma vez que o espaço físico não suporta a presença do acompanhante no período da noite (das 00h as 9h). Todas estas questões são de extrema importância e é sem dúvida um aspeto a ter em consideração de modo a proporcionar um atendimento de qualidade num futuro próximo.

Ainda na ala da sala de partos, encontra-se a sala de enfermagem que possui um monitor que visualiza os traçados dos CTG's em tempo real ligados à central. A sala de partos tem uma mesa de parto, um carro com medicação de emergência e material para o parto, um rádio, aparelho eletrónico de avaliação de sinais vitais, um ecógrafo, uma mesa de reanimação do recém-nascido, uma balança, um frigorífico onde se encontra medicação específica que necessita de uma temperatura constante. A presença de apenas uma mesa de parto torna-se insuficiente para um hospital distrital. Este facto para além de levantar questões de igualdade, pode dificultar o processo de assistência à mulher durante o parto. Além disso, não existem recursos materiais que possibilitem um parto vertical, como mesas de parto específicas para esse fim e bancos de parto, sendo um dos aspetos a melhorar no futuro.

No Bloco Operatório Materno Infantil (BOMI) existe uma sala de desinfeção, sala operatória e um recobro com capacidade para duas pessoas. Apesar deste recurso estar completamente equipado funciona apenas em dias específicos para realização de cesarianas programadas, estando fechado na maior parte do tempo.

2.2.3. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

O Bloco de Partos do CHBM assegura cuidados de saúde diferenciados e qualificados, na área obstétrica e ginecológica. A sua metodologia de trabalho tem como objetivo contribuir para a humanização e para uma maior satisfação das grávidas, da família e da comunidade em geral (CHBM, 2019). O Bloco de Partos do CHBM encontra-se dividido em cinco áreas que funcionam de forma distintas: sala de admissão, bloco de parto, recobro, berçário e bloco operatório. Como recursos humanos o bloco de partos tem 16 médicos especialistas, um diretor de serviço e 7 médicos assistentes em prestação

de serviços por contratação. Relativamente à equipa de enfermagem existem 25 enfermeiras especialistas e uma enfermeira chefe. A equipa de assistentes operacionais é constituída por 10 elementos.

Devido às medidas de segurança para entrar no serviço é necessário tocar a campainha e aguardar que a porta seja aberta por um profissional do serviço. Este mecanismo de segurança está de acordo com o ponto 2.5 do despacho n.º 20730/2008 em que porta eletrónica está ligada ao mecanismo de segurança da pulseira eletrónica do recém-nascido. Dentro deste espaço físico encontra-se o gabinete da secretária onde é realizado a ficha de admissão. A sala de triagem é o espaço onde é realizada a triagem da mulher conforme o grau de urgência, segundo a OE (2017) a identificação do risco das utentes e a intervenção em tempo útil é realizada pelo EESMO. Na sala de exames complementares de diagnóstico existem dois cardiocógrafos, dois cadeirões, um ecógrafo e uma maca onde são realizados exames pré-natais e ginecológicos, existindo ainda dois gabinetes médicos para observação. Ainda neste espaço existe uma casa de banho que é utilizada para as mulheres que decorrem à urgência e às parturientes.

Na zona específica do bloco de partos encontra-se sete boxes individuais, todas equipadas com marquesas versáteis preparadas para o momento do parto, um cardiocógrafo, um cadeirão para a pessoa significativa, uma bancada com material adequado à situação, uma mesa de reanimação pronta para a prestação dos cuidados imediatos ao recém-nascido. Embora a sala de partos apresente condições que respeitam a privacidade da mulher e o direito ao acompanhamento não existe nenhuma mesa de parto vertical ou banco de partos que permitam formas alternativas e mais naturalistas para o nascimento, o que por pode levar a que a vontade da parturiente não seja respeitada por falta de recursos materiais.

A Sala de Enfermagem encontra-se numa área de proximidade junto às boxes individuais e está equipada com computadores, um quadro resumo sobre a informação das parturientes, uma bancada com material de trabalho e um monitor onde está ligada a central de cardiocografia.

O recobro é o local para onde se dirigem as puérperas para realizar o puerpério imediato, junto do recém-nascido e da pessoa significativa. Neste espaço existem 2 camas

com monitorização de parâmetros vitais e 2 berços. De forma a respeitar o princípio da privacidade era importante existir uma divisória para a realização do puerpério imediato, tanto para providenciar privacidade como promover um ambiente harmonioso, incentivando o vínculo parental de forma individualizada.

O Bloco operatório é destinado exclusivamente à realização de cesarianas e outros procedimentos ginecológicos/obstétricos. Possui uma sala de desinfecção, encontrando-se dividido em duas salas operatórias. Possui uma zona para a anestesia e outra zona para preparação de material cirúrgico. Em cada sala existe um ventilador, monitor e uma mesa de ressuscitação para prestação dos primeiros cuidados ao recém-nascido. Ao lado do bloco operatório encontra-se uma pequena sala onde se encontra uma mesa de ressuscitação e uma incubadora de transporte neonatal.

3. FUNDAMENTAÇÃO DA ESCOLHA DA TEMÁTICA

A área da Saúde Materna, sempre foi uma área que despertou grande interesse pessoal. Optou-se por desenvolver as competências relacionais do EESMO no puerpério após a Professora orientadora ter questionado sobre aquilo que gostaria de explorar ou até mesmo melhorar no local de trabalho, tendo surgido nesse momento a temática que propus desenvolver pelo reconhecimento da importância das relações humanas num período tão crítico como o período puerperal.

O período do pós-parto é a fase do ciclo gravídico-puerperal caracterizada por uma vulnerabilidade física e emocional da mulher/casal, destacando-se a necessidade da puérpera ser atendida na sua totalidade, realizando uma prestação de cuidados com qualidade, nomeadamente compreender a necessidade das puérperas de terem uma orientação, atenção e apoio emocional adaptado a cada circunstância (Andrade, et al., 2015). Os Enfermeiros são a categoria profissional que detêm de um maior conhecimento técnico-científico para dar uma assistência diferenciada e proporcionar uma melhor recuperação, prevenção de possíveis complicações e fornecer informações a respeito das mudanças ocorridas durante este período (Bernardi & Carraro, 2014; Ferreira, Freitas, Lucena, Maximino, Silva, & Virgínio 2014; Gomes & Santos, 2017).

A assistência do binómio mãe/recém-nascido exige dos profissionais uma atualização constante de conhecimentos e de uma prática baseada na evidência. Neste sentido, o processo de cuidar adquire uma conotação complexa, uma vez que engloba conhecimentos técnicos e capacidades relacionais para o estabelecimento de uma relação terapêutica rumo à prestação de cuidados de qualidade (Oliveira, Oliveira, Pereira, Silva, & Trezza, 2018).

O atendimento por parte dos profissionais de saúde durante período puerperal deverá ter em consideração o suporte emocional e fornecer à mulher ferramentas para cuidar de si e do recém-nascido, sendo o puerpério o momento ideal para esta capacitação, fundamental para a defesa e garantia dos direitos humanos da mulher e da criança (Andrade, et al., 2015). A importância deste tema, além de ter uma forte influência no

processo de adaptação do casal ao recém-nascido assume ainda uma prioridade na promoção de cuidados de qualidade na saúde Materna e Obstétrica. Com isto, pretende-se compreender a percepção das puérperas sobre os cuidados prestados pelos EESMOS com base nas competências relacionais, proporcionando uma experiência positiva na vida das famílias que passam diariamente pelos serviços de saúde materna, tornando uma experiência única nas suas vidas.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA LITERATURA

A revisão de literatura assume a sua importância na investigação no sentido em que é um passo fundamental para o levantamento da produção científica para a construção de novos pensamentos e conceitos sobre aquilo se quer conhecer (Caminha & Gomes, 2014). Segundo Amaral (2017) a primeira etapa do percurso metodológico é a composição da parte teórica com base na pesquisa bibliográfica para fundamentar o estudo a ser desenvolvido. Através da pesquisa em fontes fidedignas é possível identificar a literatura científica para reconhecer novas perspectivas (Ferenhof & Fernandes, 2016).

4.1. O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PERSPETIVA DA QUALIDADE

A Enfermagem, profissão fundamental na área da saúde, apresenta o cuidado humano como o corpo do seu conhecimento, sendo o cuidado a linha orientadora que leva o homem ao universo da existência (Benício, et al., 2017). Num mundo cada vez mais globalizado onde a informação é acessível nos mais variados meios, profissões como a Enfermagem precisa desenvolver cada vez mais a sua forma de atuação de maneira a promover cuidados de qualidade (Bezerra, Freitas, Minamisava, Silva, & Sousa, 2014). Neste sentido, o cuidado é entendido como uma virtude, a forma onde se estrutura e se realizam as interações existenciais (Benício, et al., 2017).

A Enfermagem, uma profissão com base na ciência, sustenta-se em teorias para fundamentar a sua prática, procurando possibilidades de compreensão e formas de cuidar onde haja uma valorização das condições pessoais, subjetivas e culturais dos envolvidos no processo do cuidar (Leão & Saviato, 2016). Para Benício, et al. (2017) cuidado é o primeiro gesto da existência. Para o homem se desenvolver enquanto pessoa é necessário ocorrer o processo de interação, percebendo-se assim que o homem é fruto da sua relação com os outros através do cuidar. As teorias de enfermagem constroem e aperfeiçoam a prática da profissão, orientando o cuidado para cada ser humano. Estas vão estabelecer a base do conhecimento científico e organizar o conceito do cuidado através de uma prática baseada na evidencia (Caldas, et al., 2019).

A Teoria dos Cuidados de Swanson's apoia-se nos pressupostos de que o cuidado é um fenômeno de enfermagem e resultam de uma dedução lógica, científica e da relação entre enfermeira e cliente. Os conhecimentos que advém desta teoria levam a um cuidado de enfermagem caracterizado de forma educativa, possuindo um compromisso no relacionamento e na responsabilidade social, originando uma melhoria do bem-estar através de uma prestação de cuidados de qualidades (Oliveira, et al., 2018).

A teoria do Cuidado Humano, de Margaret Jean Watson considera o cuidado como algo que transcende o tempo, espaço e a matéria para dar origem a um único elemento por meio da interação. Não descuidando a importância da dimensão física, como a parte técnica da enfermagem, o cuidado assume um nível mais avançado, assente em aspectos emocionais e subjetivos por meio da comunicação e da empatia, estabelecendo a harmonia e a confiança necessárias a este processo (Leão & Saviato, 2016). A importância da teoria dos cuidados é remetida para a área da saúde materna e obstétrica, assumindo grande destaque pela sua componente relacional (Alencar, et al., 2019).

A teoria dos cuidados desenvolvida por Kristen Swanson aplicada à saúde materno-infantil atribui a construção de um processo de cuidados enquanto processo de enfermagem. Esta teoria é caracterizada pelo processo de transformação e criação do papel parental, sendo influenciada pelos fatores biopsicossociais/espirituais baseando-se no princípio do cuidado como aspecto fundamental do relacionamento com a mulher e a família. Este deverá ser construído de forma educativa, possibilitando o protagonismo da família durante a assistência nos cuidados ao recém-nascido (Oliveira, et al., 2018).

Para uma boa gestão do cuidado, torna-se fundamental estabelecer interações que permitam a construção de um vínculo entre o profissional/mulher/família, resultando num processo interativo recíproco com base na valorização das características do contexto social como potenciador do cuidado. Assim, verifica-se a relevância do desenvolvimento de estratégias para uma prática sustentada na interdisciplinaridade, integralidade e humanização como ferramentas do cuidar, promovendo qualidade no atendimento nos serviços de saúde (Backes, et al., 2019).

As mais diversas mudanças no contexto mundial têm feito com que haja uma melhoria da qualidade nos serviços de saúde com base na avaliação da satisfação do

paciente onde se adquire informações que beneficiam a organização desses serviços com base na qualidade (Bezerra, et al., 2014). A definição de qualidade na saúde pode ser interpretada como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos tendo em conta os recursos, adaptando o cuidado às necessidades e expectativas do cidadão. A estratégia de qualidade segundo o Diário da República, n.º 102 de 27 de maio de 2015 é um instrumento forte na prestação de cuidados de saúde e uma ferramenta com o objetivo de garantir as melhores práticas.

Resultante da complexidade dos cuidados e do aumento da expectativa dos cidadãos, os sistemas de saúde têm vindo a deparar-se com necessidade de prestar cuidados de saúde de qualidade. Em 2001, a Ordem dos Enfermeiros encarou como desafio a definição dos padrões de qualidade dos cuidados estabelecendo seis categorias orientadores como a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar, o autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem (Martins, et al., 2017). Para Potra (2015) estes descritivos representam a forma de orientar o exercício profissional dos enfermeiros, promovendo a reflexão e a tomada de decisão, indicando o que se pode esperar em termos de cuidados de enfermagem, e a estes profissionais o que se pode fazer em função da qualidade no desígnio da Profissão.

4.2. COMPETÊNCIA: CONCEITO E PERSPETIVA DE ENFERMAGEM

A designação do termo “*competência*” desencadeia-se sobre o olhar de diferentes conceções sendo uma construção caracterizada por um contexto histórico, cultural e desenvolvimento social (Aued, et al., 2016). A competência é um atributo pessoal que está associado a um processo dinâmico que envolve a fusão contínua de recursos individuais como habilidades teóricas e práticas, hábitos, atitudes, valores éticos, disponibilidade pessoal contribuindo para um aumento do desempenho das funções sociais, sendo concretizado num contexto específico, estando constantemente em configuração e reconfiguração (Zangão, 2016). Quando remetemos o termo para uma perspetiva profissional procuramos um agir de forma responsável, um comportamento baseado em recursos que permite à pessoa um melhor desempenho no seu trabalho sendo

a linha orientadora para atingir os objetivos de uma entidade profissional (Aued & et al. 2016; Sadigursky & Soares, 2015). Segundo o Regulamento de Competências de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012) o termo competência descreve os elementos que devem ser entendidos como evidência do desempenho profissional competente, sendo usado para evidenciar os conhecimentos, as habilidades e operações que devem ser aplicadas no contexto profissional.

O conceito de competência profissional retrata um profissional que reúne uma série de características como uma qualidade global que determina a sua classificação atestada no profissionalismo e a profissionalidade (Cateano & Macedo, 2017). Baldi, Egerland e Salles (2014) definem competência profissional como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes indispensáveis para realizar funções de cariz profissional, podendo ser considerado pelo resultado da competência estando direcionado para o sucesso na carreira.

O desenvolvimento das competências são um desafio para os serviços de saúde, nomeadamente para o Enfermeiro que é o principal protagonista do contacto com o paciente (Aued, et al. 2016). As visões modernas sobre o profissionalismo evidenciam que a melhoria na qualidade do sistema de saúde é da responsabilidade das profissões de saúde, nomeadamente pela Enfermagem, devendo aplicar princípios para uma melhoria na qualidade da assistência, sendo este um elemento fundamental na prestação de cuidados (Barlem, et al, 2018).

As habilidades sociais são um agregado de aptidões relacionais que constituem o programa comportamental individual com a finalidade de estabelecer relacionamentos em diferentes contextos sociais. Assume-se como capacidade para organizar pensamentos, sentimentos e comportamentos, adaptando-se às circunstâncias do ambiente, onde colhe resultados favoráveis decorrentes das relações interpessoais. Estas aptidões irão fortalecer a autoestima da pessoa e aumentar o domínio sobre o ambiente, gerando um clima que favoreça novas aprendizagens (Brantes, Gondim & Morais, 2014; Caldeira, Carvalho, Fernandes & Moreno, 2015).

Perante as mais diversas noções de competência, a competência relacional, assume-se como a capacidade de lidar com as relações interpessoais de forma eficiente,

baseando-se na consciência de que a sua prática tem origem na construção social, uma vez que as relações humanas constroem-se socialmente, sendo que o centro desta competência relaciona-se intimamente com o cuidar (Sadigursky & Soares, 2015). Aumentar a consciencialização por parte da equipa de Enfermagem relativamente à competência relacional pode contribuir para minimizar a discrepância no diálogo, nos ensinamentos e na aprendizagem, contribuindo para uma melhoria da autoeficácia, do seu próprio autoconceito e assertividade (Barlem, et al., 2018).

O cuidado de Enfermagem é determinado pela capacidade de estabelecer relações interpessoais tendo por base o valor da confiança que irá determinar o desenvolvimento de capacidades de compreensão e de interação numa dinâmica biológica, psicológica e social. Sendo a competência relacional o pilar da enfermagem a comunicação é a ferramenta fundamental para que estas competências se desenvolvam adequadamente (Zangão, 2016). Colocar em evidência a prática da competência relacional não só melhora o processo de comunicação, como a confiança o respeito e a empatia, desenvolvendo habilidades de escuta ativa e de relação terapêutica (Sadigursky & Soares, 2015).

Para o profissional ser categorizado de competente em determinada área tem que apresentar conhecimentos, no entanto o maior destaque refere-se ao facto de saber mobilizar e adaptar esses conhecimentos. As competências relacionais são o instrumento principal para os cuidados de enfermagem com qualidade, para que o processo suceda ele deve ser ativo, exige reflexão, empenho e motivação (Zangão, 2016).

Na saúde a qualidade da prestação vai sendo caracterizada pelas atitudes e comportamentos do Enfermeiro. Este princípio pressupõe que a competência relacional não é uma característica inata, mas sim desenvolvida no decorrer do processo de socialização educacional e profissional, potencializando a aprendizagem contribuindo para um relacionamento interpessoal de qualidade (Brantes, et al., 2014).

4.3. RELAÇÃO TERAPEUTICA NO PUERPÉRIO

A Enfermagem é uma área profissional cuja sua principal característica é a saúde e a qualidade de vida da pessoa, agindo na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (Alves, Alves, Coutinho, Novaes, & Silva, 2018). Entender como a equipa de enfermagem atua na assistência obstétrica permite propor melhorias na atenção, contribuindo para a evolução desta área profissional no que diz respeito à melhoria dos cuidados (Duque, Fernandes, Paes, Silva, & Souza, 2016).

O puerpério apresenta-se como uma fase delicada e de grandes alterações fisiológicas, psicológicas e emocionais na vida de uma mulher, exigindo uma enorme capacidade de adaptação por parte da mesma. Durante este período, a mulher precisa ser percebida como um todo, através de uma visão geral que tenha em consideração o seu contexto sociocultural e familiar (Andrade, et al., 2013; Andrade et al., 2015). Na área da saúde materna e obstétrica o envolvimento do Enfermeiro deverá ser orientado pelos princípios da humanização de modo a empoderar a mulher no processo gravídico-puerperal. Estes profissionais assumem destaque neste ramo pela sua preparação para lidar com situações complexas no atendimento obstétrico, proporcionando uma maior qualidade na assistência prestada (Campos, 2017). Para melhorar as orientações fornecidas, o Enfermeiro deve comunicar de forma eficiente, uma vez que a promoção do diálogo é necessária para o bom desenvolvimento da assistência (Barros, Júnior, Makuch, & Osis, 2015). Ficar ao lado do utente para o escutar é uma intervenção terapêutica fundamental no processo de saúde. Com isto, deverá criar-se elementos para promover um cuidado que preserve a dignidade daquela pessoa, dando destaque ao encontro terapêutico (Campos, 2017).

O reconhecimento da capacidade do enfermeiro em prestar uma assistência humanizada é fundamental uma vez que oferece segurança e autonomia à mulher. A promoção do diálogo entre profissional-puérpera-família é necessária para o bom desenvolvimento da assistência (Barros, et al., 2015). Neste contexto o enfermeiro deverá colocar os seus conhecimentos e habilidades pessoais em função do bem-estar da mãe e do recém-nascido de forma a compreender a individualidade de cada mulher e conseguir efetivar uma relação terapêutica de qualidade construindo um vínculo entre a

mãe/pai/recém-nascido (Andrade, et al., 2013; Cavalcante, Lapa, Penha, Santana, Silva & Spindola, 2017).

Para Gomes e Pieta (2017) a relação terapêutica constitui a forma como se configuram e se expressam a mutualidade dos sentimentos e das atitudes entre o terapeuta e paciente. Este pode ser um meio para facilitar o uso ou aumentar a eficácia das técnicas terapêuticas e promover um maior empoderamento e motivação do cliente (Santo & Vandenberghe, 2015).

Na prática profissional, durante a relação terapêutica deverá ser restabelecido o equilíbrio do paciente através de relações interpessoais significativas, centradas no bem-estar do paciente. O Enfermeiro aplica conhecimentos teóricos, mas também se utiliza a si próprio como ferramenta terapêutica. No âmbito das relações existe uma componente técnica, onde se destaca a perícia, o conhecimento e a componente pessoal, estando intimamente relacionado com as características de cada pessoa (Broca & Ferreira, 2018). As estratégias utilizadas para o desenvolvimento da relação terapêutica implicam um envolvimento do Enfermeiro recorrendo este a elementos da esfera pessoal e social. As relações terapêuticas são influenciadas pela experiência, mas também pelas atitudes e personalidade. Relações conflituosas e distantes refletem instabilidade nos cuidados e não refletem uma experiência positiva durante a hospitalização (Diogo, 2017). As relações são bem-sucedidas se forem desenvolvidas através da disponibilidade para ouvir, do respeito e pelo suporte dado (Botelho & Pereira, 2014).

Para Broca e Ferreira (2018) é através da componente relacional que se abre caminho para o ensino, a troca de ideias e a partilha de pensamentos tendo como fim transmitir a mensagem e gerar um comportamento. Esse processo pode decorrer tanto através do diálogo e como da representação da expressão corporal, demonstrando assim a complexidade da interação humana. Para uma boa relação terapêutica no período puerperal é função do Enfermeiro construir um ambiente capaz de reduzir a ansiedade e o medo, dando ferramentas para a mulher saber gerir os problemas relacionados com esta nova fase e possíveis complicações que podem ter origem no período do pós-parto (Diogo, 2017).

Todas as alterações sentidas no puerpério, sejam elas fisiológicas, psicológicas ou socioculturais podem desenvolver alterações emocionais. Neste sentido responder às necessidades da família é algo essencial. A adaptação a esta fase é um processo complexo onde o sucesso vai depender de vários fatores, exigindo um esforço de adaptação na qual o Enfermeiro é uma fonte de apoio e segurança, sendo detentor de um corpo de conhecimentos que lhe permite ajudar a ultrapassar estes momentos difíceis, minimizando este impacto através da aplicação das suas capacidades relacionais (Barbieri, et al., 2015; Spindola, et al., 2017).

4.4. QUALIDADES PESSOAIS DO ENFERMEIRO NA RELAÇÃO TERAPÊUTICA

O Enfermeiro assume-se como um profissional dotado de competências que lhe permitem compreender e respeitar a pessoa numa perspetiva multicultural. O Enfermeiro sendo o principal parceiro dessa experiência desempenha um papel fundamental ao aplicar as suas competências relacionais, tendo a oportunidade de criar um vínculo e promover um cuidado diferenciado e efetivo à mesma, através de uma assistência qualificada, acolhedora e humanizada (Diogo, 2017; Costa, Fraga, Maliska, Matos & Salum, 2018).

A amizade, a capacidade de saber ouvir, observar e dialogar são fundamentais para manter uma relação terapêutica de qualidade, sendo importante adaptar o tipo de comunicação à natureza e ao impacto da essência da mensagem do recetor. Assim é indispensável saber utilizar os elementos que originam o processo de comunicação (Broca & Ferreira, 2018). Esta interação deverá basear-se pelos princípios do respeito, sinceridade, igualdade, honestidade e confiança para alcançar a efetividade, usando a empatia como meio para tentar compreender os sentimentos da puérpera de forma a conseguir uma relação terapêutica mais vinculada. Nesse sentido, o ser paciente, confiar, ser sincero, estar recetivo e não realizar juízos de valor são fatores determinantes na personalidade do enfermeiro que envolvem as relações estabelecidas entre os indivíduos (Soares & Sadigursky, 2015).

Para Ballesteros, Bejarano, Cardona, Montoya e Vergara (2016) o respeito pelo cliente, o ser formal e prudente é a base para um relacionamento bem-sucedido no

processo de comunicação terapêutica. Segundo Botelho e Pereira (2014) os utentes sentem-se ligados aos enfermeiros pelos seus atributos pessoais, pelas técnicas de comunicação e pela sua exposição pessoal. Deste modo, conhecer o paciente requer tempo, dedicação e perícia. Sentimentos de compaixão e interesse, embora que importantes, não são suficientes, é também necessário existir um espaço de ação para solucionar os problemas.

A relação terapêutica torna a assistência mais facilitada, possibilitando ao enfermeiro sustentar um relacionamento que tem como principal finalidade atender as necessidades das mulheres. Estar presente, dar atenção, conversar, o contato físico, são elementos fundamentais, estabelecendo uma relação de confiança. Nenhuma tecnologia consegue substituir a relação e a compreensão intersubjetiva entre os seres humanos, ou seja, manter-se constantemente presente, conversar, ouvir seus medos, angústias e anseios, é a melhor estratégia para humanizar o cuidar em enfermagem (Duque, et al., 2016). A relação de proximidade entre o paciente e o enfermeiro é por vezes considerada como algo garantida e pouco complexa por parte da sociedade em geral, porém uma vez que a barreira entre o social e terapêutico é tão ténue, faz com que este seja um desafio para o enfermeiro, havendo uma necessidade de um elevado grau de autoconhecimento, exigindo uma maior perícia e conhecimento profissional no que diz respeito às relações terapêuticas (Botelho & Pereira, 2014).

4.5. COMUNICAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A temática da comunicação é algo que tem estado em destaque pela importância que assume em qualquer contexto social. É através da comunicação que se dá a convivência em sociedade, sendo este um requisito fundamental na vida dos seres humanos (Costa, et al., 2018). A comunicação assume-se como uma forma de expressar pensamentos, compondo a base das relações interpessoais. A forma de comunicar baseia-se num conjunto de acontecimentos que têm ação sobre o outro e cada qual influencia outros elementos, caracterizando-se como uma associação de sinais que dão significado às interações humanas (Broca & Ferreira, 2018; Polejackb & Soaresa, 2016).

Na sociedade, o exercício da linguagem é facilitar a interação entre as pessoas, simplificando o processo de transmissão das suas experiências e pensamentos, proporcionando uma relação mais estrutural entre os indivíduos. O desenvolvimento de atividades como o ensino, a troca de ideias, a partilha de pensamentos e informações, só é possível mediante um processo eficaz de comunicação, cujo objetivo será transmitir uma mensagem (Broca e Ferreira, 2018).

Para Lima, Queiroga, Marinus e Moreno (2014) as diferenças socioculturais, o desenvolvimento cognitivo e intelectual são fatores influenciam fortemente o processo de comunicação. Este processo não se limita apenas ao diálogo, é importante que haja envolvimento de sentimentos, comportamento e personalidade dos indivíduos. Contudo torna-se importante que esta comunicação seja realizada sem distorções e da forma adequada. Esta comunicação que pode ser verbal ou não verbal, sendo um processo complementar, integra a base para o desenvolvimento das competências relacionais (Zangão, 2016). A comunicação verbal e não verbal assume o destaque, sendo determinante a escrita, a expressão corporal e facial, entre vários outros fatores que têm impacto na comunicação, exibindo a complexidade de um processo de comunicação (Broca e Ferreira, 2018).

A envolvimento da comunicação deve-se a uma disposição singular, dotada de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos numa magia de significados, onde o interesse pelo outro, a clareza da mensagem e o estabelecimento de relações terapêuticas são parte fundamental do processo (Lima, et al., 2014). Os componentes da comunicação podem ser definidos pelo contexto onde a pessoa está inserida, no entanto se não abranger todos os elementos envolvidos pode não atingir o seu objetivo. É através do diálogo que se conquista um resultado, abrindo um caminho para a transmissão, troca, patilha de objetivos, limitações, erros e acertos (Broca e Ferreira, 2018).

Esta interação deverá basear-se pelos princípios do respeito, sinceridade, igualdade, honestidade e confiança para alcançar a efetividade, usando a empatia como meio para tentar compreender os sentimentos da puérpera de forma a conseguir uma relação terapêutica mais vinculada (Soares & Sadigursky, 2015). A empatia representa assim a capacidade de conhecimento e sensibilização com o outro, com o objetivo de

ajudá-lo sem causar nenhum obstáculo no seu processo de ajuda terapêutica. Nesse sentido, o saber respeitar, confiar e ser sincero são fatores determinantes que envolvem as relações estabelecidas entre os indivíduos (Broca & Ferreira, 2018; Soares & Sadigursky, 2015).

É através da empatia que nos projetamos na personalidade do outro, de maneira a que possamos ver da forma mais direta possível o comportamento, a forma de se relacionar, os sentimentos, pensamentos e emoções da outra pessoa, sendo a forma mais verdadeira de analisar o seu comportamento. Somente através de uma boa capacidade empática é possível pressentir aquilo que está a ser sentido por outra pessoa (Broca e Ferreira, 2018). Segundo Araújo, Azevedo, Dutra, Silva e Oliveira (2018) a comunicação é a capacidade que possibilita a demonstração de sentimentos e da sensibilidade do outro, favorecendo a atenção, afeto, gratidão, empatia e o desejo de ajudar. O processo de escuta foi distinguido como um valioso recurso terapêutico levando à melhoria das relações interpessoais. Tornar-se disponível para ouvir, permite aceder a um lado humano mais subjetivo, pois quando a escuta é efetiva, irá melhorar a condição e a expressão do segundo elemento, levando a uma boa relação entre ambos os elementos.

A linguagem apresenta um tipo de significado diferente de pessoa para pessoa, uma vez que são as próprias pessoas que atribuem sentidos às palavras, o que vai gerar uma série de diferentes interpretações. Assim, se a linguagem for insuficiente ou pouco explícita, irá dificultar as interpretações daquele discurso, podendo limitar as ideias, pensamentos e sentimentos tornando-se num obstáculo para a comunicação (Broca e Ferreira, 2018). É através de uma boa comunicação que se consegue influenciar o outro elemento com uma maior precisão. Com essa efetivação, a interação é alcançada, sendo uma importante característica para quem trabalha na área da saúde, contribuindo assim para identificar as necessidades daquela pessoa em específico, permitindo um processo satisfatório para ambos (Lima, et al., 2014).

É na transmissão global dos conhecimentos que surge a oportunidade de se desenvolverem novas aprendizagens. A comunicação passou a fazer parte de um instrumento capaz de mudar a forma das pessoas atuarem sobre a sua saúde, configurando-se num dos elementos essenciais nos serviços de saúde, tornando-se num

mecanismo poderoso na promoção e prevenção na saúde, atingindo a população mediante políticas de saúde, qualidade de vida, prevenção de doenças (Bretol, 2018; Polejackb & Soares, 2016).

A componente educativa na saúde relaciona-se diretamente com a abordagem comportamental. A comunicação tem sido uma temática desenvolvida nas ciências com o objetivo de melhorar as relações interpessoais, a informação, tratamento e diálogo. Os profissionais de saúde devem mostrar sensibilidade no processo de comunicação de modo a validar a sua mensagem ou contradizê-la durante o encontro comunicativo (Lima, et al., 2014). Para uma boa envolvimento na comunicação na saúde tem que existir uma comunicação assertiva, favorecendo o acolhimento e o cuidado por parte do cliente, mediante expressões não verbais correspondente ao teor da mensagem (Polejackb & Soares, 2016).

Uma comunicação quando é bem estabelecida proporciona ao cliente um sentimento de acompanhamento e de cuidado, fornece informações de forma delicada e progressiva, satisfaz as necessidades e ajudar a manter a esperança, valorizando o princípio da autonomia e torna mais eficaz a relação terapêutica. A comunicação constitui-se assim num instrumento imprescindível na prática profissional na saúde por ser um mecanismo de aproximação entre o cuidador e o cliente, sendo também uma ferramenta eficaz no processo de gestão de conflitos (Apêndice A) (Bretol, 2018; Lima, et al., 2014; Polejackb & Soares, 2016).

5. METODOLOGIA

Produzir novas pesquisas é um aspeto fundamental para o evoluir da produção científica (Amaral, 2017). A definição de metodologia significa o estudo do método, sendo bastante relevante para o conjunto das ciências. Este método científico é normalmente organizado em submétodos e técnicas, estando intimamente relacionado com o campo de conhecimento, dependendo dos objetos que incide (Clemente, Dias, Filho & Vieira, 2017). Como produto resultante da ciência, a produção do conhecimento científico diferencia-se do senso comum, uma vez que é aplicado em diferentes contextos, sendo caracterizada como um conhecimento objetivo racional, sistemático, verificável e falível, constituindo-se por meio de uma rede de saberes que se relaciona e se renova mediante o acréscimo cognitivo da nova pesquisa produzida (Neto, 2018).

Toda a pesquisa para um trabalho de investigação presume um conjunto de etapas para ser concretizável, sendo a metodologia composta de vários métodos e técnicas, estando dependente do corpo de conhecimento e dos objetos que se propõem, como tal, existe um conjunto de tarefas que devem ser realizadas, como definir o tipo de estudo, selecionar a amostra, selecionar os instrumentos/técnicas de recolha e análise de dados, definir o modelo de análise de dados, apresentar as limitações do estudo e a calendarização das tarefas investigativas (Canastra, et al., 2015; Clemente, et al., 2017).

5.1.OBJETIVO DA TEMÁTICA DO RELATÓRIO

O desenvolvimento deste estudo surgiu da necessidade de compreender a forma como as puérperas percecionam as competências relacionais dos EESMOS no contexto dos cuidados durante o puerpério. Assim, perceber como é que a relação terapêutica tem influência na forma como as mulheres atribuem um significado ao seu internamento tornou-se um alvo de interesse no desenvolvimento deste estudo. Como tal, avaliar as competências relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no período puerperal tornou-se o objetivo principal deste relatório de estágio. Isto pressupõe refletir acerca das relações e das competências profissionais do EESMO, tornando-se

necessário identificar a percepção das intervenientes sobre o cuidado de Enfermagem no período puerperal para que se possa refletir e compreender o porquê dessa percepção.

Como objetivos específicos pretende-se: 1) adquirir conhecimentos relacionados com a temática do relatório; 2) compreender a satisfação das puérperas relativamente aos cuidados de Enfermagem; 3) Incentivar os enfermeiros a aplicarem os princípios básicos das competências relacionais; 4) identificar as qualidades pessoais do EESMO que favorecem a relação terapêutica nos cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; 5) contribuir para um melhoramento dos cuidados à mulher por parte do EESMO durante o período puerperal; 6) determinar as competências relacionais mais apreciadas nos cuidados.

5.2. OBJETIVOS DE ESTÁGIO

Para os autores Evangelista e Ivo (2014) o objetivo do estágio é fornecer ferramentas para a formação do profissional de Enfermagem, dando oportunidade para utilizar os conhecimentos teóricos no contexto prático, procurando através das suas experiências pessoais e da própria atuação se descobrir como profissional.

Para o estágio decorrente do ano letivo de 2018/2019, os objetivos segundo o planeamento da unidade curricular do estágio profissional passam pela aprendizagem de conhecimento, aptidões e competências para ser capaz de cuidar da mulher/companheiro inseridos na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e período pré-concepcional; no período pré-natal; no âmbito da saúde sexual e reprodutiva; nos vários estádios do trabalho de parto em situação de saúde/desvio de saúde; no período puerperal em situação de saúde/desvio de saúde; durante o período pós-natal; a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; demonstrando responsabilidade ético-deontológica e empenho na melhoria da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

5.3. TIPO DE ABORDAGEM METODOLÓGICA SOBRE O ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

A metodologia utilizada na realização do estágio de natureza profissional foi a observação participante e ativa no campo, agindo de acordo com as orientações da supervisora clínica em conformidade com os conhecimentos teóricos adquiridos previamente, com base nas competências do regulamento de competências especializadas da Saúde Materna e Obstétrica (OE, 2010).

O método da observação participante refere-se a uma abordagem que tem origem no processo de observação, onde o investigador colabora nas atividades de recolha de dados num contexto específico, devendo apresentar capacidade de adaptação a determinada situação (Castro, Mónico, Parreira & Valentim, 2017 citando Pawlowski, Andersen, Troelsen, & Schipperijn, 2016). Os autores Abib, Hoppen e Junior (2013) citando Angrosino (2009), determinam esta metodologia como um processo de aprendizagem através da implicação nas atividades do participante. A Observação Participante tem sido caracterizada por uma metodologia diferente das ciências físicas, adaptada para as características específicas da existência humana, constituindo uma metodologia humanista. A participação ativa sustenta-se no fundamento do fazer e da aprendizagem e não apenas fazer parte da observação (Mónico, et al., 2017).

Durante a realização do estágio de natureza profissional, os supervisores clínicos foram elementos fundamentais na construção da aprendizagem, promovendo momentos de discussão e reflexão, por referência ao desenvolvimento do conhecimento e das competências adquiridas no âmbito da saúde materna e obstétrica relativamente a cada campo de estágio. Durante o processo de observação a mesma foi complementada com pesquisa bibliográfica, pesquisa de protocolos hospitalares, realizadas entrevistas não estruturadas e informais à população alvo e realizado questões aos supervisores clínicos sobre normas e procedimentos, no sentido de potenciar a aprendizagem. Decorrente do processo de observação participante ativa, foram respeitados os princípios éticos de acordo com o código deontológico dos Enfermeiros.

5.4. TIPO DE ABORDAGEM METODOLÓGICA SOBRE A TEMÁTICA DO RELATÓRIO

Para Canastra, et al. (2015) dependendo do tipo de estudo que se queira desenvolver, deve-se escolher um tipo específico de pesquisa e de instrumento.

5.4.1. Tipo de Pesquisa

Para Caminha & Gomes (2014) realizar novas pesquisas é um processo indispensável para o avanço da vertente científica. Nos projetos de investigação é necessário definir o modelo de análise de dados, que dependendo do objetivo do estudo, pode ter um caráter quantitativo ou caráter qualitativo no sentido de compreender os processos de construção social da realidade pelos atores em estudo (Canastra, et al., 2015). Neste relatório será apresentada pesquisa bibliográfica em base de dados científicas (B-on; EBSCOhost web; Scielo) sobre as competências relacionais do EESMO no puerpério, com os descritores: puerpério; competências relacionais; obstetrícia; enfermagem; relação terapêutica, preferencialmente no período de 2014-2019, sendo o mesmo elaborado de acordo com as normas da American Psychological Association.

Para a elaboração deste relatório de final de estágio efetuou-se uma pesquisa quantitativa e exploratória. A pesquisa quantitativa tem como principal característica a objetividade. Este método presume que tudo pode ser quantificado, sendo aplicada em estudos descritivos que procuram relacionar variáveis ou investigar a relação de causalidade entre fenômenos. O seu objetivo é a obtenção de resultados precisos, de forma a não distorcer de análise e interpretação (Neto, 2018). A pesquisa exploratória é o tipo de pesquisa que se realiza quando o tema é pouco explorado e de difícil formulação de hipóteses. Tem como finalidade aumentar o conhecimento sobre um determinado fenômeno, onde os dados serão coletados por meio do levantamento bibliográfico, documental ou entrevistas (Neto, 2018).

5.4.2. Instrumento de Recolha de Dados

Para a recolha de dados foi utilizado um questionário com perguntas fechadas, direcionado às puérperas, com base numa avaliação dos cuidados de Enfermagem. Este questionário encontra-se dividido em três partes: a primeira parte de carácter sociodemográfico, a segunda parte diz respeito ao exercício para a parentalidade e a terceira parte à caracterização dos cuidados de enfermagem através da escala de avaliação de 2008, “*Nurse Caring Patient Scale*” (NCPS), da autora, Della-Monica (Apêndice B). As suas respostas foram analisadas segundo o *Software IBM®SPSS®*, versão 24 onde foi realizado uma análise dos dados para dar resposta aos objetivos da construção do relatório final de estágio.

5.4.2.1. Descrição da Escala

A NCPS é utilizada para avaliar o grau de satisfação dos cuidados prestados pelos enfermeiros. Esta escala é composta por 50 itens, onde se solicitou à puérpera que respondesse a cada um dos itens assinalando o grau de concordância com as afirmações apresentadas segundo o formato tipo Likert. Neste questionário solicita-se à puérpera que, numa escala com seis pontos desde o "sempre", "a maioria", "algum", "pouco", "raramente" e "nenhum", assinale com uma cruz o grau de concordância do tempo com as afirmações ou questões apresentadas. O ponto de conotação negativa “nenhum” é atribuída a pontuação de 0, "raramente" atribui-se pontuação de 1; "pouco" atribui-se a pontuação de 2; "algum" recebe a pontuação de 3, "a maioria" atribui-se a pontuação de 4 e "sempre" atribui-se a pontuação de 5. Dos 50 itens da autora, 12 possuem um carácter negativo (2, 7, 10, 13, 15, 20, 24, 28, 31, 34, 43 e 46). As afirmações negativas são revertidas.

Perante a análise detalhada da escala percebeu-se que a autora realizou uma divisão da mesma em três componentes. Estas componentes surgiram da pesquisa da autora, dividindo-se em subconjuntos de cuidados em Enfermagem. Os 50 itens iniciais foram analisados à medida da validação da escala, tendo a autora entendido que muitos itens deveriam ser excluídos para uma análise devido ao facto de serem insignificantes

ou incongruentes para as componentes e outros devido ao seu duplo significado difícil de categorizar. Assim, a autora reformulou os itens de cada componente. A componente um foi rotulada de “*presença e preocupação com os outros*” e inclui os itens: 1, 5, 16, 17, 25, 29, 38, 40, 44 e 49. A componente dois “*respeito pela pessoa*” inclui os itens: 4, 8, 11, 12, 14, 36, 37. A componente três diz respeito ao “*atendimento competente e experiente*” e inclui os itens: 31, 32, 39, 47, 50. Será com base nestes itens que irá ser feito o processo de análise dos dados. A NCPS teve alpha de Cronbach de $\alpha=0,92$ (n=297), indicando uma consistência interna extremamente alta.

Segundo o estudo da autora da escala sobre os cuidados de Enfermagem baseados nas descrições de enfermeiros, a divisão das componentes resulta para uma melhor interpretação do tema. A componente um refere-se à presença com o paciente, família e comunidade mediante uma ligação com base na relação na preocupação e compreensão das necessidades da pessoa, resultando num processo de transcendência espiritual; a componente dois remete para o princípio da dignidade humana estruturada na empatia, confiança, disponibilidade para ouvir, autenticidade acessibilidade e receptividade; a componente três assume o destaque na comunicação e a competência para as intervenções de ajuda, apoio, participação, proteção e atenção através do toque (Della-Monica, 2008).

5.5. POPULAÇÃO ALVO

O universo/população é, segundo Canastra, et al. (2015) um combinado de elementos que possuem determinadas características. A amostra, é o subconjunto do universo do qual se estabelecem ou se estimam as características dessa população. A delimitação da população consiste em tornar explícito que tipo de pessoas, coisas ou fenômenos estão a ser estudados, descrevendo as suas características comuns como o sexo, faixa etária, onde vivem etc (Neto, 2018, citando Marconi & Lakatos, 2010). A amostra deste relatório final de estágio vai ser dividida pela temática do relatório e pela população relativa ao estágio de natureza profissional, mostrando as características de ambos.

5.5.1. Amostra da Temática do Projeto

Em relação à temática do relatório a população alvo apresenta um número de 100 mulheres, todas elas no período puerperal, dos 17 aos 44 anos de idade, com nacionalidade Portuguesa (92%), Brasileira (5%) e Angolana (3%) que saibam ler e escrever em Português; internadas no serviço de obstetrícia do Hospital do Espírito Santo de Évora no período de 1 de Janeiro a 31 Agosto de 2019. Perante a colheita de dados pode-se determinar que a amostra do estudo é do tipo não probabilística: amostra accidental. A amostra accidental significa que o local e o momento é que irão determinar os elementos que a constituem, sendo compostas por acaso, com pessoas que vão aparecendo (Canastra, et al., 2015; Fortin, Côte & Filion, 2009).

Relativamente à caracterização sociodemográfica conclui-se que o intervalo de idade mais frequente é dos 30-34 anos (figura 11). Sobre o estado civil 71% é casada/vive em união de facto, 26% é solteira e 3% divorciada.

		Idade			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	<18	3	3,0	3,0	3,0
	19-29	28	28,0	28,0	31,0
	30-34	43	43,0	43,0	74,0
	>35	26	26,0	26,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 11: Frequência e percentagem dos grupos etários

No que diz respeito à empregabilidade e escolaridade, constatou-se que 3% concluiu a instrução primária, 21% possui o 9º ano completo, 41% tem o 12º ano; 26% é licenciada e 9% possui mestrado (figura 12). Ainda assim, temos uma amostra em que 56% da população está empregada; 29% desempregada e 14% possui trabalho temporário (figura 13). Relativamente ao número de filhos a faixa etária dos 19-29 anos 23% tem 1 filho, 4% tem 2 filhos e 1% tem 3 filhos. Dos 30-34: 25% da amostra tem 1 filho, 16% tem dois filhos; 2% tem três filhos; com uma idade superior a 35 anos 6% tem um filho; 12% tem 2 filhos, 6% tem 3 filhos e 2% tem 4 filhos. Ainda sobre o agregado familiar, 6% da amostra vive sozinha; 35% vive com o companheiro; 9% vive sozinha com o filho e 50% vive com o filho e com o companheiro (Apêndice C).

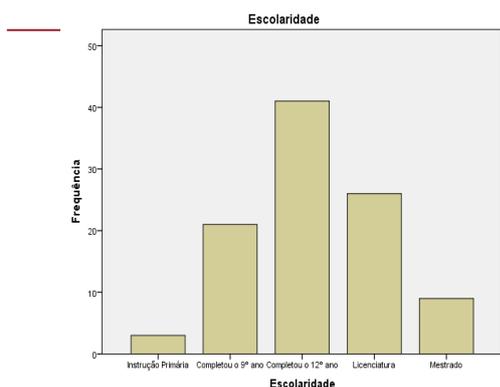


Figura 12: Escolaridade

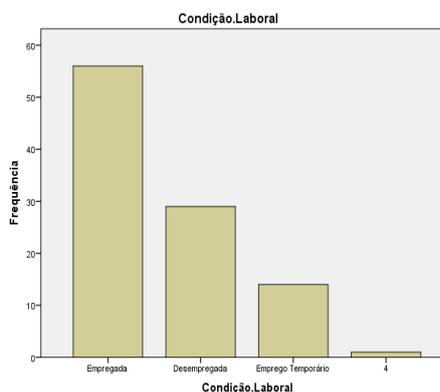


Figura 13: Condição laboral

Acerca do exercício de parentalidade constatou-se que 79% da amostra teve uma gravidez planejada enquanto que 21% resultou de uma gravidez não planejada (figura 14). Sobre o tipo de parto 49% teve um parto eutócico, 18% distócico por ventosa, 3% distócico por fórceps e 30% distócico por cesariana (figura 15). No que diz respeito a complicações durante a gravidez, 84% da amostra respondeu que não enquanto que 16% respondeu sim (figura 16).

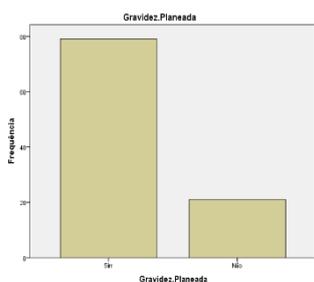


Figura 14: Gravidez Planeada

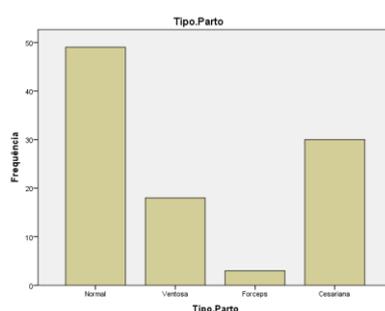


Figura 15: Tipo de Parto

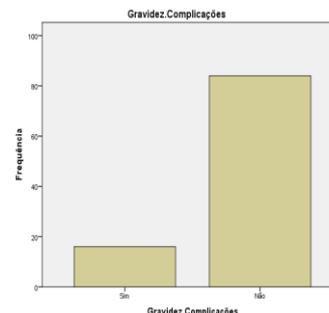


Figura 16: Gravidez com Complicações

5.5.2. Amostra do Estágio de Natureza Profissional

No decorrer do estágio de natureza profissional a amostra foi caracterizada pelas mulheres que necessitaram de cuidados de Enfermagem ao longo de todos os estágios, desde o início da idade reprodutiva, durante todo o ciclo gravídico-puerperal e no climatério. Em cada estágio específico era determinado uma amostra diferente.

No estágio de cuidado de saúde primários a população foi determinada por todas as fases acima descritas pelas suas características de funcionamento. Assim, inclui-se

ainda os acompanhantes (mães, maridos, irmãs) das grávidas durante as aulas de preparação para o parto. No estágio do puerpério a população alvo eram as puérperas, recém-nascidos, companheiros e os restantes membros da família (filhos, pais, avós) quando incluídos na prestação de cuidados. No estágio de ginecologia/grávidas patológicas a população foram as grávidas que recorram à urgência obstétrica, grávidas patológicas, mulheres com doenças do foro ginecológico (com patologia cirúrgica ou médica), mulheres em situação de aborto espontâneo ou aborto medicamente assistido e puérperas com infeção pós-parto e respetivos acompanhantes. No estágio de sala de partos a população era constituída pela parturiente, a sua figura de referência e o recém-nascido.

5.6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Segundo Canastra, et al., (2015) o processo de análise dos dados revela-se como um ponto decisivo na investigação uma vez que uma parte da validade científica deriva da forma como esta informação é organizada e aplicada. A análise dos dados será realizada conforme a divisão por componentes da autora da NCPS.

No âmbito da caracterização sociodemográfica verifica-se que a maior percentagem das puérperas que responderam ao questionário encontram-se no intervalo estabelecido dos 30-34 anos (n=43%). Estes dados refletem a média Nacional da idade da mãe ao nascimento de um filho em 2018, cuja idade é de 32,1 anos (Pordata, 2019). Relativamente ao estado civil, pode-se observar que a grande maioria da amostra é casada/vive em união de facto. A tendência a nível nacional difere do valor dos dados obtidos no questionário uma vez que a média nacional em 2018 de filhos fora do casamento é de 55,9% e ao nível do Alentejo Central 67,1%. Sobre a nacionalidade constata-se que a grande maioria da amostra é Portuguesa, refletindo a baixa representatividade da amostra relativamente às puérperas desses dois Países.

Sobre a escolaridade e a condição laboral os dados mostram que a maioria da amostra está empregada (n=57%) porém ainda existe uma amostra significativa de pessoas desempregadas (n=29%) e de trabalho temporário (n=14%). No Alentejo central no ano de 2018 a nível do sexo feminino existia uma taxa de desemprego de 7,2%. Estes dados mostram que a percentagem da amostra desempregada do estudo foi

significativamente maior. A nível de empregabilidade 100% da amostra que possuía mestrado estava empregada, enquanto que a nível da licenciatura a representatividade era de 92%. Em relação às puérperas desempregadas, observou-se que a maior taxa de desemprego representava as puérperas que apenas possuíam a instrução primária (n=100%), seguido das puérperas que completaram o 9º ano de escolaridade (n=80%). Os dados obtidos do estudo estão em concordância com a média Nacional, constatando-se que em 2018 a nível nacional também a percentagem mais elevada de desemprego representa as mulheres que possuem o ensino básico (n=42%) (Pordata, 2019). Estes dados são retratados por Oliveira (2013) que refere que a escolaridade tem influência na empregabilidade, uma vez que baixos níveis de escolaridade conduzem a situações de desemprego.

Sobre a filiação, verifica-se que o maior número de filhos corresponde ao intervalo de idades superior a 35 anos, enquanto que a menor percentagem da amostra corresponde a idade inferior a 18 anos (n=3%), segundo a Associação de Planeamento Familiar (APF, 2019) a diminuição de gravidez na adolescência deve-se à disponibilidade da informação, acessibilidade aos métodos contraceptivos e sobre o recurso à IVG. Sobre a relação da idade e escolaridade, os dados do estudo mostram que a percentagem mais significativa de idade das puérperas que têm o 12º ano completo situa-se no intervalo dos 25-30 anos (n=18%), enquanto que das puérperas que possuem uma licenciatura a maior percentagem encontra-se no intervalo de idades dos 30-34 anos (n=13%). Estes dados estão de acordo com os dados Nacionais, que mostra que a nível da licenciatura a média de idade materna é 30 anos e ao nível do ensino secundário a média de idade materna é de 27 anos. Verifica-se ainda que o adiamento da parentalidade é mais representativo na população com um maior nível de habilitações académicas (Nascer em Portugal, 2019) (Apêndice C).

A segunda parte do questionário diz respeito ao exercício da parentalidade. Sobre o planeamento da gravidez foi determinado que 79% da amostra teve uma gravidez planeada e que 21% não. Sobre o tipo de parto determinou-se que a maioria teve parto normal (n=49%), seguido de cesariana (n=30%), dados que vão ao encontro dos dados fornecidos pelo HESE no ano de 2018, estando também concordante com a média nacional em 2017, em que houve um total de 47% de partos eutócicos, seguido de parto

por cesariana com uma percentagem de 33% (Pordata, 2019). Relativamente às complicações na gravidez estas evidenciaram 16% da amostra, sendo que a grande maioria das grávidas com complicações se encontrava na faixa etária de idade superior a 35 anos. Os autores Alves, Caminha, Feitosa e Mendes (2017) consideram gravidez tardia aquelas que são geradas depois dos trinta e quatro anos, predispondo riscos obstétricos derivados do próprio envelhecimento ovárico, estando estas mulheres sujeitas a uma maior probabilidade de complicações (Apêndice C).

A parte III da escala remete-se então para a aplicação da NCPS. A avaliação do score da escala varia de 0 a 5, com a avaliação mínima de 0 e avaliação máxima de 5 por cada item. Após a avaliação do total podemos verificar que quanto maior o score maior o grau de satisfação dos cuidados por parte das puérperas. Na componente um a autora inclui também o item 40, porém esse mesmo item estava oculto na publicação da escala, motivo pelo qual não foi considerado. Segundo o resultado da análises de dados no SPSS o score da componente um foi 35.15 pontos num total máximo de 45. Verificou-se ainda o alfa cronbach tendo-se obtido um valor de 0,907 nesta componente. Dentro da componente um, pode-se verificar que o item com uma avaliação mais baixa é a questão 38 - “os enfermeiros confortaram-me quando eu precisei disso” score de 3.42, sendo também a questão que menos puerperas responderam “sempre”. A questão do conforto é abordada por Caldas, Cardoso e Sousa (2019) considerando este fator como uma necessidade básica para o ser humano, sendo uma consequência dominante nos cuidados de Enfermagem. Por sua vez, o item que obteve um score mais elevada somando um total de 4.52 foi a questão 5 “eu podia confiar nos enfermeiros que cuidavam de mim”, sendo também o item com mais puérperas a responder “sempre”(n=62%), enquanto que 29% das puérperas respondam a maioria, 8% “algum” e 1% “pouco”. Ninguém respondeu raramente ou nenhum. Estes valores determinam o valor da confiança depositado nos Enfermeiros na prestação de cuidados. De uma forma geral, os itens mais valorizados com uma avaliação superior a 4 foram as questões 1, 5, 48 e 49, o que significa que os aspetos mais valorizados na componente 1 foi o poder de observação, confiança, paciência e amizade. Segundo Soares e Sadigursky (2015) a interação deverá basear-se sempre pelo princípio do respeito de modo a alcançar a efetividade para tentar

compreender os sentimentos da puérpera de forma a conseguir uma relação terapêutica mais vinculada. Morgado e Nunes (2016) reconhecem a observação como uma característica que contribui para a prestação de cuidados de Enfermagem de qualidade. Ainda sobre a questão da qualidade, também Broca e Ferreira, (2018) determinam o valor da amizade como uma característica fundamental para esse processo (figura 17).

	Sempre	A maioria	Algum	Pouco	Raramente	Nenhum
Os enfermeiros sabem o que eu precisava	49	34	15	2	0	0
Eu podia confiar nos enfermeiros que cuidavam de mim.	62	29	8	1	0	0
Os enfermeiros estavam presentes quando eu realmente precisava de um enfermeiro.	24	41	24	7	0	1
Os enfermeiros estavam preocupados com o que eu estava a passar como paciente.	25	34	32	8	1	0
Os enfermeiros estabeleceram uma conexão comigo.	19	35	30	15	0	1
Os meus enfermeiros estavam disponíveis sempre que eu chamava por um enfermeiro.	31	25	34	10	0	0
Os enfermeiros confortaram-me quando eu precisei disso.	19	29	29	22	0	1
Os enfermeiros foram tranquilizadores.	42	30	18	7	1	2
Os enfermeiros foram pacientes comigo.	33	41	23	3	0	0
Os enfermeiros foram amigáveis.	33	44	20	3	0	0

Figura 17: Percentagem de resposta por cada item da componente 1

Na componente 2 o item que obteve um score mais elevada foi a questão 4 “*os enfermeiros observaram-me atentamente no hospital*” com um score de 4.28. Esta questão foi também aquela que mais pessoas responderam “*sempre*” (n=51%), 33% respondeu “*a maioria*”; e apenas 2% respondeu “*pouco*” 1% respondeu “*raramente*” e “*nenhum*”(figura18). Por sua vez o item que obteve um score mais baixo, foi a questão 36 – “*os enfermeiros estavam disponíveis para realizar atos de bondade por mim*” com um score de de 3.29. Também este item foi aquele que obteve uma pontuação de “*sempre*” mais baixa, resultando numa amostra de 15%. A questão da bondade, retratada por Queirós (2015) remete para uma visão do senso comum sobre o profissional de enfermagem sendo este representativo da ideia de bondade. Porém segundo os dados relativamente ao estudo este ato foi avaliado com uma média mais baixa em representação da perceção das puérperas.

Os itens que obtiveram um score mais elevad, foram os itens 4, 11 e 12 que refletiram a satisfação dos cuidados relativamente à atenção, ajuda e gentileza, sendo os

valores mais valorizados pelas puerperas nesta componente (figura18). Essa valorização é partilhada pelos autores Morgado e Nunes (2016) que também consideram a promoção da relação de ajuda irá contribuir para alcançar cuidados de qualidade. Sobre a gentileza, Diogo (2017) determina a sua importância no contexto das relações, assumindo que parte destas qualidades profissionais estão associadas a fatores intrínsecos da personalidade do enfermeiro. Ainda para mais, intervenções como dar atenção são elementos fundamentais para estabelecer relação de confiança, sendo a melhor estratégia para humanizar o cuidar de enfermagem (Duque, et al., 2016). Perante esta avaliação dos dados, verifica-se que o componente do respeito percecionado pelas puerperas teve uma avaliação de satisfação com um score de 26,87 pontos num total máximo de 35 e um alfa de cronbach de 0,813.

	Sempre	A maioria	Algum	Pouco	Raramente	Nenhum
Os enfermeiros observaram-me atentamente no hospital.	51	33	12	2	1	1
O enfermeiro ajudou-me a entender o que estava a acontecer comigo no hospital.	43	29	16	8	2	2
Os enfermeiros ajudaram-me quando precisei.	39	34	25	2	0	0
Os enfermeiros foram gentis quando cuidavam de mim.	39	41	18	1	0	1
Os enfermeiros gastaram tempo para me informar sobre os procedimentos hospitalares.	25	41	23	4	3	4
Os enfermeiros estavam disponíveis para realizar atos de bondade por mim.	15	26	40	13	4	2
Os enfermeiros foram além do que eu esperava nos meus cuidados.	20	25	31	23	0	1

Figura 18: Percentagem de resposta por cada item da componente 2

Na componente 3, a questão 31 foi aquela que obteve um maior número de resposta a “sempre”, porém este é um dos itens invertidos destacado pela autora, assim, como a pergunta assume um caráter negativo assume-se que 77% da amostra assume que os “*enfermeiros conversavam por cima de mim ou sobre mim, mas ignoravam-me*”, resultando um score de 0.43 após ter sido invertida. O score mais elevado diz respeito ao item 50, com um total de 4.55. À questão “*os enfermeiros foram honestos comigo*” em que 62% da amostra respondeu “*sempre*”. Através dos dados pode-se constatar que os valores de honestidade e dignidade foram os que obtiveram uma média mais alta no fator de satisfação das puérperas relativamente ao cuidado. Sobre o valor da honestidade as visões modernas sobre o profissionalismo evidenciam que os Enfermeiros devem possuir esse valor como característica profissional pois é um elemento fundamental na

contribuição de uma relação terapêutica de qualidade (Barlem, et al, 2018). No total o score de respostas foi de 16.85 pontos num total máximo de 25 e um alfa cronbach de 0,699 (figura 24).

	Sempre	A maioria	Algum	Pouco	Raramente	Nenhum
31. Os enfermeiros conversavam por cima de mim ou sobre mim, mas ignoravam-me.	77	13	4	3	2	1
32. Os enfermeiros trataram-me com dignidade.	62	28	10	0	0	0
39. Os enfermeiros trataram-me como uma pessoa única.	25	37	28	7	2	1
47. Os enfermeiros colocaram as minhas necessidades em primeiro lugar.	18	40	34	5	0	3
50. Os enfermeiros foram honestos comigo.	64	27	7	1	1	0

Figura 19: Percentagem de resposta por cada item da componente 3

Relativamente aos valores discriminados pelo desvio padrão, pode-se concluir que a componente dois é aquela em que o resultado das respostas se encontra mais dispersa da média. Por seu oposto, a componente três é aquela em que as respostas se encontram mais próximas da média. Numa avaliação global, a soma total das três componente revelou um total de 78,87 pontos num máximo de 105. Este valor revela um grau de satisfação bastante positivo por parte das puérperas. Podemos verificar que embora a classificação dos cuidados de enfermagem esteja bem classificada, estes valores evidenciam assim aspetos a melhor a nível da prestação de cuidados.

Através dos dados fornecidos pela NCPS pode-se constatar que os cuidados têm como base uma série de características da componente relacional, tais como o valor da confiança, presença, preocupação, disponibilidade, conforto, ajuda, gentileza, bondade, dignidade e honestidade. Importa referir que embora a avaliação geral das respostas fosse boa, estes resultados ainda estão longe da excelência, o que reflete que existe muito a melhorar no que diz respeito à prestação de cuidados, tendo como por base as competências relacionais. Este facto pode ser compreendido por obstáculos como a falta de capacitação dos profissionais, baixa remuneração, falta de tempo, uma rotina de cuidados pré-estabelecida, resistência por parte das instituições, falta de reconhecimento e motivação, stress causado pela profissão, entre outros (Paiva, 2014).

6. EXECUÇÃO/ DESEMPENHO/INTERVENÇÃO

O estágio de natureza profissional segue o regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica, assumindo a responsabilidade pelo planeamento familiar e pré-concepcional, gravidez, parto, puerpério, climatério, saúde/doença ginecológica e saúde na idade fértil. Todos estes conceitos foram desenvolvidos nos diferenciados campos de estágios ao longo do ano letivo de 2018/2019 onde foi possível conciliar a teoria com a parte prática, juntamente com as competências adquirias e desenvolvidas ao longo do mesmo relacionadas com a temática do relatório, sendo posto em prática as competências relacionais no contexto dos cuidados. Com esta aprendizagem desenvolveram-se para além de competências profissionais, competências de carácter pessoal que contribuíram para uma formação mais completa, gerando uma maior sensibilidade à saúde materna e tudo aquilo que a envolve. De seguida irá ser realizada uma descrição das competências que foram executadas ao longo de todos os ensinamentos clínicos, seguindo a organização das competências da especialidade reguladas pela Ordem dos Enfermeiros (2010). O registo do currículo ao nível dos estágios foi descrito individualmente em cada competência profissional, encontrando-se o resumo no apêndice D.

6.1. CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNICAÇÃO NO PLANEAMENTO FAMILIAR E DURANTE O PERÍODO PRÉ-CONCEPCIONAL

No âmbito do planeamento familiar e saúde pré-concepcional desenvolveu-se atividades ao nível dos cuidados de saúde primários no estágio na USF Alcaides que dispõe da consulta de enfermagem de planeamento familiar onde são realizadas intervenções, desde o início da idade fértil até à fase do climatério. As consultas de planeamento familiar, segundo a circular informativa nº 37/2011/UOFC de 28/12/2011, dão respostas às solicitações sobre contraceção, preconceção, infertilidade ou fertilidade. Nas consultas de planeamento familiar era realizado uma avaliação física onde se avaliava

o peso, altura e os sinais vitais das utentes. Posteriormente era realizado uma entrevista para a apreciação de enfermagem sobre a história familiar, antecedentes pessoais, antecedentes obstétricos e os dados da consulta pré-concepcional. Ao longo de toda a consulta eram fornecidas orientações sobre a situação de cada pessoa de acordo com as suas necessidades. Na área da sexualidade e preconcepção as orientações eram realizadas sobre comportamentos de risco, métodos contraceptivos, infeções sexualmente transmissíveis (IST), sintomatologia e possíveis formas de tratamento, sendo alguns casos encaminhados para profissionais de outras áreas. Foram fornecidos métodos contraceptivos de forma gratuita, medida em conformidade com a legislação Portuguesa, nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, a disponibilidade de contraceptivos gratuitos no SNS tem como objetivo assegurar a diversidade de métodos, uma escolha adaptada a um maior número de utentes, garantindo a liberdade de escolha sobre o método.

Na área da fecundidade e fertilidade além da avaliação física e levantamento de dados anteriormente descritos era realizado o rastreio sobre situações de risco, abordados os problemas relacionados com a sexualidade tendo em conta as necessidades do casal, e fornecido apoio emocional. No período pré-concepcional eram fornecidas orientações sobre um estilo de vida saudável, adesão em projetos de regulação da fecundidade, conforme a circular informativa nº 003/2011, que refere que o casal deve ser dirigido para uma rede de referências de infertilidade, sendo encaminhando para outros profissionais de saúde em caso de necessidade. Em todas as consultas eram planeadas, implementadas e avaliadas intervenções sobre rastreios, formas de prevenção e identificação de problemas, informando a mulher sobre os recursos disponíveis o que está de acordo com a circular normativa nº: 02/ DSMIA de 16/01/06, que reforça as atividades de promoção da saúde e os cuidados dirigidos para o período pré-concepcional reconhecendo os ganhos em saúde baseados numa intervenção sistemática e programada para esta fase.

6.2. CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL

No período pré-natal o contacto inicial com a população foi realizado igualmente através do estágio de cuidados de saúde primários. Na consulta de saúde materna eram retratados aspetos direcionados para o período pré-natal. Na primeira parte da consulta realizava-se uma avaliação física, onde era avaliado o peso, altura, sinais vitais, combur teste, a verificação da apresentação através das manobras de Leopold e a auscultação do foco fetal se a idade gestacional for adequada. Na segunda parte era realizado um levantamento de dados como a história familiar, antecedentes pessoais, hábitos e consumos, antecedentes obstétricos, aumento de peso durante a gravidez e sinais de hemorragia. De acordo com a DGS (2015) realizar uma anamnese tem o objetivo de obter dados sobre os antecedentes pessoais, obstétricos e familiares, enquanto a avaliação física deve incluir a avaliação do peso, altura e índice de massa corporal.

Também era administrada a vacina antitetânica e a profilaxia da isoimunização Rh se necessário. De acordo com a circular normativa nº 2, DSMIA, de 15/01/07, a administração de Imunoglobulina (Ig) anti-D às 28 semanas de gestação a mulheres Rh-, é uma intervenção eficaz na prevenção da doença hemolítica perinatal, reduzindo o risco de isoimunização. Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, recomenda-se a vacina combinada contra a tosse convulsa, o tétano, e a difteria, em doses reduzidas (Tdpa), na gravidez entre as 20 e as 36 semanas de gestação, idealmente até às 32 semanas.

Os ensinamentos realizados nesta fase tinham como objetivo a promoção da saúde pré-natal, dar a conhecer os recursos disponíveis na comunidade (como aulas, workshops, palestras), informações sobre hábitos de vida saudáveis para uma gestação saudável incluindo a eliminação/redução de hábitos tóxicos, exercício físico adequado, sinais e sintomas próprios de cada trimestre, desconfortos e possíveis alterações da gravidez, informando sobre os direitos parentais.

Ainda no âmbito dos cuidados de saúde primários, a USF Alcides disponibilizava aulas de preparação para o nascimento e parentalidade. Nestas aulas eram abordados assuntos específicos da gravidez, parto e puerpério, baseando-se no método

psicoprofilático. Segundo Frias (2011) o método psicoprofilático consiste num processo educativo para a aquisição de conhecimentos sobre as várias formas de experienciar o trabalho de parto. Este é um curso de caráter teórico-prático baseado numa preparação psicológica, pedagógica e física, sendo desenvolvido várias temáticas, reduzindo assim a uma diminuição da ansiedade e do medo. Para além da assistência de todas as aulas dadas pelos profissionais especializados, sob a orientação da supervisora clínica realizou-se duas sessões de forma autónoma com a temática do banho do RN e sobre a mala para levar para a maternidade (Apêndice E).

No estágio de grávidas patológicas, a população alvo eram grávidas de risco em regime de internamento, tendo sido identificado e monitorizado a saúde materno-fetal e desvios na gravidez pelos meios apropriados, referenciando sempre situações que ultrapassavam a área de competência da Enfermagem. Neste estágio foram realizados exames pré-natais como cardiotocogramas, participado e dado assistência em procedimentos como amniocenteses e biopsias das vilosidades coriônicas. Segundo o parecer nº 275/2010 do conselho de Enfermagem o cardiotocograma é um método de avaliação do bem-estar fetal, permitindo o registo contínuo e simultâneo da frequência cardíaca fetal, das contrações uterinas e dos movimentos fetais ativos, sendo competência do EESMO. Em cada turno era administrado a medicação prescrita de acordo com a patologia associada, realizado cardiotocograma ou auscultado o foco fetal mediante prescrição médica ou sempre que se justificasse. Efetuou-se cervicometrias, tanto para a avaliação de trabalho de parto como para avaliação da estrutura pélvica em relação ao feto e fornecido apoio emocional. Para Marcondes & Silveira (2016) o enfermeiro contribui para a promoção da saúde mental da grávida favorecendo a exposição de sentimentos, dúvidas e expectativas decorrentes da doença crónica ou outros problemas relacionados com a gravidez. Ainda ao longo do internamento eram realizados ensinamentos sobre a fase da gravidez associada a idade gestacional, as situações de riscos e possíveis alterações no padrão normal de uma gravidez.

Em Portugal, segundo a lei nº16/2007 de 17 de Abril, artigo 142, interrupção voluntária da gravidez (IVG) não é punível se for realizada por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez. Relativamente às situações de abortamento nunca foi

presenciado ou colaborado em situações IVG por as equipas se declararem como objetores de consciência, um direito que assiste aos profissionais de saúde, de acordo com o artigo 6º da Lei nº 16/2007, que possibilita o direito à objeção de consciência relativamente a todos os atos relativamente à IVG. Por sua vez, interrupção da gravidez medicamente assistida e aborto espontâneo foram situações vivenciadas no estágio de ginecologia/gravidas patológicas. Neste contexto foi dado apoio emocional antes, durante e após a realização do procedimento por ser uma fase vulnerável da vida de uma mulher/casal, sendo respeitado o luto, colocando em evidência a importância das competências relacionais. Aguiar e Zornig (2016) citando Soubieux e Caillaud (2015) é fundamental integrar o ensino do luto perinatal, uma vez que só desta forma os profissionais de saúde irão ajudar as famílias que estão a passar por esta fase de luto, através da forma de expressar sentimentos vivenciados relacionados à perda.

Todo o momento da dilatação até à fase da expulsão do feto era rigorosamente vigiado despistando alterações, sendo aplicadas medidas de controlo da dor, caso necessário e desejado. Em situações de pós-abortamento era realizada uma vigilância apertada para evitar complicações nomeadamente o risco hemorrágico. No caso de abortamento foram sempre fornecidas informações sobre a recuperação, início da atividade sexual e contraceção adequada. Mediante necessidade sob casos específicos de alterações da normalidade estas situações eram referenciadas para a equipa médica de urgência, sendo também posteriormente encaminhado para outros profissionais, tais como o psicólogo ou psiquiatra e realizada intervenção de enfermagem cooperando com outros profissionais. Ao longo de todos os estágios foram realizados no total 155 exames pré-natais.

6.3. CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O TRABALHO DE PARTO

No estágio em sala de partos é no acolhimento que se determina se a mulher está em trabalho de parto através das suas queixas e da cervicometria, sendo avaliado a dilatação e o apagamento do colo, que identifica não só a fase do trabalho de parto como a estrutura pélvica em relação ao feto. Os autores Cortés-Yepes, Mosquera, Muñoz-Pérez

e Tobón (2014) identificam a cervicometria como o método e eleição para identificar o trabalho de parto pela sua especificidade e sensibilidade do método. No processo de acolhimento era ainda realizado uma avaliação física e o levantamento de informações obstétricas (como índice obstétrico, grupo sanguíneo, análises, ecografias) e antecedentes pessoais. Neste momento era percebido as expectativas em relação ao trabalho de parto juntamente com a interpretação do plano de parto, explicando as suas potencialidades e limitações. Após a acomodação da parturiente na unidade, era colocado o CTG onde o traçado está constantemente a ser vigiado na sala de Enfermagem. O ambiente era ajustado conforme as necessidades da parturiente dentro dos recursos disponíveis de modo a poder dar o máximo conforto. Valoriza-se a privacidade, dignidade e autonomia da mulher, uma vez que o parto ocorre num ambiente mais acolhedor, confortável e com a presença do acompanhante (Barbosa, et al., 2017).

Durante o trabalho de parto eram realizadas medidas de alívio da dor, tanto farmacológicas prescritas pelo médico ou administradas de acordo com os protocolos existentes em cada instituição, como medidas não farmacológicas. Segundo autores Duarte, Ferreira, Monteiro e Rocha (2015) as terapias de relaxamento possuem um efeito comprovado na parturiente para que esta assuma o controlo nas dores do parto. Como tal, durante o estágio efetuaram-se exercícios na bola de Pilates, duche de água morna e deambulação quando existiam condições para tal. Também era realizado alternância de posicionamentos, musicoterapia e os exercícios de respiração como estratégias para o relaxamento e progressão do trabalho de parto.

Ainda no trabalho de parto, caso se detetasse algum desvio ou alteração do trabalho de parto normal que pudesse por em risco o bem-estar fetal ou materno era encaminhada a situação para profissionais especializados, colaborando em equipa. Neste estágio foi dado apoio à equipa de anestesia na realização da técnica de analgesia epidural, colaborando com o profissional em questão no momento do procedimento.

No período expulsivo foram executadas as técnicas para a realização do nascimento dando as indicações de colaboração à parturiente, mediante apoio emocional. Após uma avaliação das características do períneo, determinava-se a necessidade de execução da técnica da episiotomia. A execução dos partos no contexto de estágio foram

realizados com a ajuda e apoio da supervisora clínica, sempre que necessário. Nunca se deu a oportunidade de assistir ou colaborar num parto eutócico do tipo pélvico, sendo os mesmos orientados para cesariana. No período expulsivo por vezes ocorreram alterações em que se tornou necessário a intervenção do Obstetra para realizar o parto por ventosa, fórceps ou até mesmo cesariana, reconhecendo os limites das competências profissionais.

Após a expulsão do feto, dá-se a dequitação sendo este um momento merecedor de vigilância pelo risco de hemorragia e de fragmentação (Almeida, Alves, Carvalhas, Costa, Ferreira, Guedes, Lança, Rodrigues, Silva & Vilhena, 2018). No momento da dequitação era identificado o mecanismo de saída da placenta (Shultz e Duncan) e a sua integridade, não tendo sido nunca em contexto de estágio necessário realizar uma extração manual. Após a dequitação realizou-se a revisão do canal de parto determinando se existia necessidade de reparação através de episiorrafia ou periniorrafia. Mediante essa avaliação, caso esta ultrapassasse a área de atuação era dado conhecimento ao médico de serviço, colaborando com o mesmo na realização da técnica. Após a realização do procedimento eram prestados os cuidados perineais. Segundo o parecer da MCEESMO 23/2011 os cuidados perineais devem ser realizados durante o internamento, não devendo seguir os princípios da ferida cirúrgica, uma vez que a utilização de água e sabão são adequados para a promoção da cicatrização da região vulvo-genital e perineal.

Após o período expulsivo a receção do recém-nascido constitui um momento de grande responsabilidade. Em caso de bem-estar aparente após uma avaliação imediata do recém-nascido efetuava-se sempre a clampagem tardia do cordão, realizando o contacto pele a pele promovendo precocemente o vínculo da díade ou tríade. A clampagem tardia do cordão umbilical resulta num aumento significativo do sangue que passa da placenta para o recém-nascido através da transfusão placentária. Em consequência a hemoglobina após o nascimento é mais elevada e a carência de ferro na infância é menos frequente (Vain, 2015). Após a clampagem do cordão o recém-nascido era transportado para a mesa de reanimação onde eram prestados os primeiros cuidados ficando posteriormente junto da mãe, sendo justificado por Alencar, et al., (2019) que determinam que logo após o nascimento são prestados os primeiros cuidados ao recém-nascido e logo em seguida colocado junto da mãe fortalecendo o vínculo. No caso de um trabalho de parto demorado,

sendo previsível a necessidade da presença do pediatra, era solicitada a sua presença, uma vez que poderia ser ultrapassada a área de competência de Enfermagem.

Após a avaliação do recém-nascido era determinado o índice de Apgar (IA), sendo é uma avaliação da condição fisiológica do recém-nascido no momento do nascimento que engloba a frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, coloração da pele e reflexos de irritabilidade (Schardo, Rodrigues, & Rattner, 2018). Após a atribuição do IA o recém-nascido era pesado e colocado a pulseira de identificação eletrônica conforme o ponto 2.5 do despacho n.º 20730/2008. Caso seja possível era incentivada a prática do aleitamento materno na primeira meia hora segundo as recomendações da OMS (2018).

No total dos estágios realizou-se 43 partos eutócicos cefálicos, colaboração em 15 partos distócicos e participação de 13 cesarianas no momento de receber o recém-nascido. Não foi participado em nenhum parto eutócico gemelar nem nenhum parto pélvico. Foi realizado 28 episiorrafias e 31 episiorrafias/episiotomias. Foi realizada vigilância da gravidez a 44 mulheres em situação de risco e 48 mulheres em trabalho de parto em situação de risco. Durante o decorrer dos estágios foram sempre respeitadas questões culturais da parturiente e do acompanhante.

6.4. CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO PÓS-NATAL

As competências desenvolvidas no puerpério ocorreram no estágio de cuidados de saúde primários, no estágio do puerpério e ainda no estágio de bloco e partos, especificamente no puerpério imediato. De acordo com as indicações da DGS (2015) o enfermeiro deve por meio de uma avaliação criteriosa solucionar e antecipar a resolução dos problemas que ocorrem mais frequentemente no período do pós-parto imediato que necessitem de apoio especializado. Neste contexto foram adquiridas competências de avaliação sobre a involução uterina, hemorragias pós-parto, história de retenção urinária, alterações dos sinais vitais, levando ao rastreio de complicações.

No internamento do puerpério são desenvolvidas competências relacionadas com os cuidados do recém-nascido, o bem-estar materno e adaptação pós-parto através dos ensinamentos e da presença física, sendo muito importante a relação e o apoio emocional,

tanto à mãe como ao casal/família. Sobre o apoio emocional a DGS (2015) determina que é uma intervenção fundamental no puerpério, uma vez que o parto constitui um momento de várias transformações causando alterações no processo emocional. Procedeu-se à realização de ensinamentos específicos sobre os cuidados ao recém-nascido e sinais de alterações da puérpera, nomeadamente perdas hemáticas aumentadas, coágulos, cefaleias, cervicalgias, sendo feita uma avaliação das complicações após o parto, como a dor, infeções pós-parto, hemorragia, infeção do trato urinário, anemia, cefaleia, hemorroidas e complicações anestésicas (Mascarello, Matijasevich, Santos, & Silveira, 2018). Foram esclarecidas as alterações fisiológicas deste período e realizadas avaliações de carácter emocional e psicológico da mulher/casal perante esta fase de adaptação, sendo encaminhadas para outros profissionais competentes e referenciadas para consultas de saúde mental à puérpera/casal que apresentem sintomatologia depressiva (DGS, 2015).

Os cuidados ao recém-nascido eram vigiados e realizados em colaboração com a mãe/pai promovendo uma adaptação responsável à parentalidade, sendo dado o apoio necessário e esclarecidas as dúvidas em relação aos cuidados. O momento de esclarecimento de dúvidas é um ponto fundamental dos cuidados e a forma como são abordados merece destaque, justificando assim a importância das competências relacionais. Para Broca & Ferreira (2018) este processo envolve uma interação de acordo com a percepção de sentimentos, comportamentos e personalidades dos indivíduos, desenvolvendo atividades como o ensino, troca de ideias, de pensamentos e informações.

No âmbito dos cuidados de saúde primários, a USF Alcides dispõe de aulas de recuperação pós-parto e consulta de avaliação pós-parto, tendo a possibilidade de realizar essa mesma consulta no domicílio com o médico de família, formando uma equipa multidisciplinar. Nas consultas pós-parto eram realizadas intervenções específicas ao recém-nascido como a avaliação do peso, comprimento, perímetro cefálico e realização do rastreio do diagnóstico precoce. Segundo a norma 012/2017 o diagnóstico precoce é um indicador de realização dos cuidados de saúde primários, sendo realizado do terceiro ao sétimo dia de vida do recém-nascido. Tem como objetivo identificar as crianças que sofrem de doenças genéticas, podendo as mesmas beneficiar de tratamento precoce. Em relação à puérpera realizou-se uma avaliação do peso, sinais vitais e perdas hemáticas.

Também foram fornecidas informações sobre os recursos disponíveis na comunidade, nomeadamente as aulas de recuperação pós-parto, palestras ou outros recursos considerados importantes para a situação. As aulas práticas de recuperação para o parto eram dadas em associação pelas EESMOs e pela fisioterapeuta. Para estas aulas foram abordados conteúdos de recuperação pós-parto nomeadamente exercícios práticos, tendo sido realizadas duas aulas de forma autónoma com supervisão da enfermeira orientadora. Além dos exercícios e esclarecimentos sobre a recuperação pós-parto, estas aulas abordavam temas sobre a sexualidade, uso de métodos contraceptivos, reforçado os ensinamentos sobre o processo de amamentação e as fases de desenvolvimento do recém-nascido, rastreando sinais de alarmes ou compromisso do seu desenvolvimento (OE, 2012). Ao longo de todos os estágios foi realizada vigilância e prestação de cuidados a 46 mulheres no puerpério em situação de risco, 162 puérperas saudáveis, 170 recém-nascidos saudáveis, e vigilância e prestação de cuidados a 25 recém-nascidos de risco.

6.5. CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO DO CLIMATÉRIO

O climatério é uma fase de vida muito importante na saúde da mulher. É necessário que as mulheres saibam lidar com estas alterações fisiológicas consequentes das alterações hormonais, como também da perda da capacidade reprodutiva (Alves, Bezerra, Cavalcanti, Costa, Dias & Nakano, 2015). Para esta temática foram desenvolvidas competências no âmbito do ensino clínico de cuidados de saúde primários e ao nível do internamento durante o estágio de ginecologia. Na USF Alcoides a consulta de planeamento familiar dava resposta às necessidades da mulher no climatério. Além da avaliação física era realizado uma avaliação sobre a história familiar, antecedentes pessoais, antecedentes obstétricos e ginecológicos. Realizou-se orientações sobre o processo de saúde no climatério, alterações físicas e fisiológicas, formas preventivas da sintomatologia na menopausa, os fatores de riscos associados a esta fase, a sexualidade e disfunções sexuais, sendo incentivado para a participação de rastreios. De acordo com a circular informativa 1/2011 a carência estrogénica relaciona-se intimamente com os sinais e sintomas característicos desta fase, como amenorreia, perturbações vasomotoras,

perturbações do sono e do humor, alterações cutâneas, problemas genitais e urinário e aumento da probabilidade para desenvolver problemas cardiovasculares.

Neste campo de estágio no âmbito foram realizadas colpocitologias mediante agendamento, sendo fornecidas informações sobre os cuidados após a realização do procedimento. Segundo a circular informativa nº 6, de 11-05-2010, um dos objetivos deste programa é o controlo e garantia de qualidade, fornecendo disponibilidade de diagnóstico complementar, tratamento e acompanhamento das utentes.

No âmbito da saúde da mulher no climatério em estágio foi incentivando a auto-palpação mamária para despiste de problemas da mama. O autoexame da mama tem sido identificado como um bom método de rastreio do cancro da mama. Este método é realizado pela própria mulher após uma aprendizagem com um profissional de saúde com o objetivo de identificar nódulos palpáveis (Santos, 2013).

O estágio de ginecologia foi realizado em regime de internamento. As patologias ginecológicas foram na sua grande maioria cirúrgicas, como histerectomias, salpingectomias e ooforectomias, porém existem diagnósticos médicos frequentes como a doença pélvica inflamatória. Assim, além de se ter desenvolvido conhecimentos no âmbito da patologia médica e cirúrgica foram também adquiridas competências a nível dos cuidados a ter no pré e pós cirúrgico, uma vez que quando existe pouca informação sobre a cirurgia pode originar ansiedade e medo no paciente o que poderá afetar sua recuperação pós-cirúrgica (Ivo & Rocha, 2015).

Na prestação de cuidados era sempre tido em atenção a dor e o desconforto causado, sendo implementadas estratégias de controlo não farmacológico e administrada medicação analgésica prescrita ou protocolada, estando desperta para complicações pós-cirúrgicas, intervindo nesse sentido e encaminhando para profissionais da área se necessário. Estas abordagens vão ao encontro aos autores Cardoso, Coisinha, Fonseca, Lotra, Matos e Silveira (2017) que referem que a utilização isolada dos recursos farmacológicos é insuficiente, modo que as estratégias não farmacológicas são um recurso importante na diminuição dor. Era também fornecendo apoio emocional em todos os momentos colocando em prática as competências relacionais.

6.6. CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE A VIVÊNCIA DO PROCESSO DE SAÚDE/DOENÇA GINECOLÓGICA

Os cuidados à mulher na situação de saúde/doença ginecológica inserida na família e comunidade foram realizados no estágio de cuidados de saúde primários e no estágio de ginecologia. No âmbito desta competência, tanto nas consultas de enfermagem na USF alcaides, como a nível do internamento foram identificadas áreas de atenção relevantes para a enfermagem, sendo realizados ensinamentos sobre a saúde ginecológica da mulher, nomeadamente sobre as doenças mais comuns a nível do sistema reprodutor e urinário, formas de prevenção de complicações e promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Foi incentivada a realização da auto palpação da mama de maneira a prevenir situações patológicas e incentivado a participação em programas de rastreios disponíveis na comunidade. Foram alertadas para situações que merecem ida de urgência ao hospital local. Após a obtenção do diagnóstico em consulta médica realizava-se tratamentos ou administração de medicação conforme prescrição, fornecido apoio emocional aplicando os princípios das competências relacionais. Em caso de necessidade eram encaminhadas para a consulta médica.

A nível do internamento em ginecologia realizou-se ensinamentos pré e pós cirúrgicos, explicando o procedimento cirúrgico a realizar, as possíveis complicações, e formas de recuperação. É através da comunicação que vai existir uma descrição do procedimento, causando conforto e diminuição do medo e da ansiedade (Caetano, Lima, Menezes, & Silva, 2016). No pós-cirúrgico imediato era avaliado o bem-estar da mulher sob uma vigilância apertada sobre os riscos pós-cirúrgicos como hemorragias, náuseas, vômitos, tonturas, e aplicadas medidas de alívio da dor, tanto farmacológicas como não farmacológicas, colaborando com outros profissionais quando ultrapassava a área de atuação da enfermagem. Perante todo este processo foi prestado apoio emocional, tanto à mulher como à família. Ao longo do estágio de ginecologia foi realizada vigilância e prestação de cuidados a 20 mulheres com afeções ginecológicas.

6.7. CUIDA O GRUPO-ALVO: MULHERES EM IDADE FÉRTIL INSERIDO NA COMUNIDADE

No contexto da saúde da mulher em idade fértil inserida na comunidade as intervenções foram realizadas tanto nos cuidados de saúde primários como ao nível do estágio em ginecologia. Foram identificadas as necessidades dos cuidados de enfermagem, tendo sido realizados ensinamentos sobre a saúde sexual e reprodutiva, despistado problemas, fornecido respostas às necessidades da população, incentivando sempre para o cumprimento do plano nacional de vacinação explicando os seus benefícios. Foram promovidos hábitos de vida saudáveis e discriminadas situações de risco que pudessem ter influência na saúde sexual, de acordo com a circular informativa nº: 02/ DSMIA de 16/01/06, que reforça as atividades de promoção da saúde sexual.

No estágio de ginecologia, a nível das admissões na urgência foram prestados cuidados diretos mediante a necessidade de cada mulher de acordo com a situação ou o diagnóstico em questão. Relativamente às questões sobre os nascimentos estas eram retratadas em grupo nas aulas de preparação para o nascimento e parentalidade, um recurso disponível para a comunidade, onde foram desenvolvidas atividades e conteúdos sobre os sinais de alarme para ir para a maternidade, transporte para o hospital, questões legais envolvidas na gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto, no sentido de proporcionar a melhor assistência possível e diminuir a morbimortalidade materno-fetal.

Para Martins e Silva (2017) são necessárias políticas dirigidas à saúde da mulher de forma a prevenir e promover a saúde, objetivando melhorias nas condições de vida com o objetivo de diminuir os índices de morte materna, avaliando indicadores socioeconómicos para rastrear grupos de vulnerabilidade. Colaborou-se com a restante equipa multidisciplinar, no sentido de melhorar a qualidade do atendimento na área da saúde sexual, mostrando disponibilidade para prestar cuidados nessa área. O atendimento pela equipa de enfermagem contribuiu para o processo de humanização dos cuidados, porém só se concretiza se todos os elementos da equipa multidisciplinar tiverem capacitados para esse efeito (Duque, et al., 2016). Foi também dado apoio emocional e realizado empoderamento sobre a saúde sexual e reprodutiva, tendo sido respeitadas questões culturais, sobre o corpo, sexualidade e nascimento.

7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

A prática reflexiva tem contribuído para o estudo e para o debate de questões relacionadas com o exercício profissional dos Enfermeiros, assumindo uma vertente predominante no que diz respeito à capacitação tanto dos estudantes como dos profissionais de saúde (Peixoto & Peixoto, 2016). O dimensionamento do profissional de Enfermagem é um processo vasto e dinâmico que requer uma análise crítica, reflexiva e uma observação detalhada de várias situações no seu contexto profissional (Benicio et al, 2016). É através da reflexão que se assume uma premissa para o desenvolvimento de profissionais mais autónomos e críticos. Possuindo um caráter indispensável no contexto clínico, fornecendo ferramentas aos estudantes para se tornem autoconscientes e prestarem cuidados baseados em atitudes reflexivas (Peixoto & Peixoto, 2016).

7.1. PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS

O estágio de natureza profissional ao nível do processo de aquisição de competências assumiu merecido destaque ao longo destes dois anos de curso de mestrado em saúde materna e obstétrica, sendo a nível pessoal caracterizado como o momento alto desta especialização. Este período foi uma mais-valia na construção profissional para articular os conhecimentos adquiridos na teoria e sobretudo por adquirir novas ferramentas nesta área tão complexa. Numa fase inicial, para além da revisão da componente teórica relativamente a cada área específica acedeu-se aos documentos necessários para conhecer o funcionamento do serviço a integrar, nomeadamente os seus protocolos de atuação. Toda esta vertente foi fundamental no processo de adaptação a cada contexto profissional. Segundo Bernardes, Brito, Gabriel, Moura, Sales & Zanetti (2018) a padronização das intervenções de enfermagem assume-se como uma ferramenta importante para melhorar a qualidade da assistência, considerando a realidade do serviço, servindo para apoiar a tomada de decisão e a prestação de cuidados.

Durante o período de estágio desempenhou-se várias funções, apesar do processo de aprendizagem se ter dado de uma forma gradual. A aprendizagem para Tabile e Jacometo (2017) deriva de um processo experimental, intrínseco à pessoa, manifestando-se por uma modificação de comportamento a partir da obtenção de conhecimentos, habilidades, valores e atitudes. À medida que aumentava a autonomia, era sentido que aumentava a responsabilidade e a exigência no desenvolvimento e na aprendizagem. Cada ação desenvolvida correspondia a um determinado objetivo integrado na estratégia de aprendizagem e aquisição de competências específicas do EESMO.

Na perspetiva pessoal as competências mais difíceis de atingir foram realizadas no estágio em bloco de partos pela natureza da sua especificidade. Todas as técnicas como a cervicometria, vigilância do trabalho de parto e até mesmo as manobras a efetuar durante o parto foi algo que mereceu mais atenção e que requereu mais prática para o processo de avaliação e execução. A cervicometria foi algo complexo de compreender numa fase inicial, tanto ao nível da dilatação como do apagamento do colo uterino. Situação que evolui favoravelmente em termos de perícia, sendo que no final do primeiro estágio de sala de partos já eram realizadas avaliações corretas e de forma autónoma. Relativamente à realização do parto, este procedimento foi sem dúvida a competência mais desafiadora e a mais difícil de atingir. Numa fase inicial a realização do parto era realizada em conjunto com a supervisora clínica. A sua colaboração foi de extrema importância para o processo de aquisição de competências, tanto teóricas como práticas. Somente próximo da realização do vigésimo parto é que foi sentido uma maior autonomia e destreza nos procedimentos a realizar. Foi também a partir do trigésimo parto que foi conseguido ser completamente independente embora houvesse situações pontuais onde a enfermeira supervisora tivesse que intervir para realizar pequenas correções. Nestes três estágios em sala de partos foram adquiridas competências de promoção da saúde da mulher durante o trabalho de parto, parto e adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, competências de diagnóstico e prevenção complicações na mulher e do recém-nascido e competências de execução de cuidados à mulher com patologia relativa à gravidez ou trabalho de parto.

Relativamente ao estágio de puerpério foi obtido uma aprendizagem muito gratificante e deveras importante para o desenvolvimento profissional, tendo sido posto em prática competências especializadas. A responsabilidade tornou-se assim muito maior, tendo tido uma evolução positiva mostrando estar à altura do desafio. Foram adquiridas competências de promoção, prevenção, diagnóstico e execução na saúde da mulher e recém-nascido em situações que possam afetar de forma negativa a sua saúde no período pós-natal.

O estágio de ginecologia/grávidas patológicas foi um estágio muito interessante, do ponto de vista da aquisição de conhecimentos teóricos e práticos. O estado gravídico é sem dúvida um mundo de imprevisibilidade, tendo sido um grande desafio, pois de acordo com Homem, Patrício, Cardoso e Lourenço (2012) num ambiente de imprevisibilidade como é o da enfermagem, cada vez mais é fundamental as competências pessoais e relacionais para obter resultados positivos. Quando se trata de grávidas patológicas tem que se considerar não uma, mas sim duas vidas, o que torna o processo muito mais complexo. A preparação teórica, por sua vez, para além de ter sido a base do estágio foi uma constante, tendo sempre a necessidade de aprofundar os conhecimentos, tanto a nível da gravidez como a nível da ginecologia, pois um maior domínio de instrumentos teóricos e práticos revelam-se fundamentais no desempenho das funções (Santos e Ferreira, 2012). A nível da aquisição de competências práticas senti uma evolução rápida e positiva no desempenho em estágio, tendo sido adquiridas competências de promoção da saúde ginecológica da mulher, saúde da mulher no pré-natal e em situação de abortamento, competências de prevenção e diagnóstico de complicações relacionadas com afeções do aparelho genitourinário e/ ou mama; da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento, competências de execução de cuidados a mulheres no pré-natal facilitando a sua adaptação a esta fase, execução de cuidados a mulheres com afeções do aparelho genitourinário e da mama e em caso de abortamento.

Os cuidados de saúde primários foram um campo de estágio muito vasto, onde se trabalhou com mulheres desde o início da idade fértil até à menopausa. O vasto leque de conteúdos tornou este estágio muito rico em termos de aprendizagem. Neste estágio destacou-se a componente da relação, tendo por base os ensinamentos sobre as mais variadas

fases da vida da mulher, realizando em cada consulta diagnósticos de enfermagem, planejamentos, intervenções e avaliações de cada situação. Ao longo deste estágio foram adquiridas competências de promoção, diagnóstico, prevenção e intervenção na saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planejamento familiar e período pré-concepcional; prestação de cuidados em disfunções sexuais, problemas de fertilidade, infecções sexualmente transmissíveis, transição à menopausa, saúde ginecológica, intervindo na minimização das causas de morbimortalidade materno-fetal.

Apesar das competências específicas adquiridas em cada estágio como foram também adquiridas competências de gestão dos cuidados e de responsabilidade profissional e prática segundo a ética, sendo estas inerentes a todos os campos de estágio. Foi realizado sempre uma gestão consciente do tempo e dos recursos, aplicado raciocínio crítico e formas de resolução de problemas, contribuindo para um trabalho de equipa multidisciplinar, aplicando sempre os princípios da comunicação e da relação terapêutica, centradas no bem-estar do paciente (Botelho & Pereira, 2014). Relativamente às competências de responsabilidade profissional e prática, estas foram todas atingidas, sendo promovido sempre uma imagem profissional, assumindo responsabilidades pela aprendizagem e aplicação das competências. Ao longo de todos os estágios foram tomadas decisões com base nos princípios, valores e normas deontológicas, sendo promovido a privacidade das mulheres e o respeito pelos seus valores, crenças e costumes.

7.2. PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE INVESTIGAÇÃO

A construção do relatório final de estágio foi um fator determinante para a aquisição de competências no âmbito da temática da investigação nomeadamente durante a sua implementação, tanto a nível do puerpério como de todo o ciclo gravídico-puerperal e ginecológico. Foram desenvolvidas competências de pesquisa, seleção e recolha de informação, como também na construção, análise e interpretação dos dados referentes aos questionários. Mediante o tema das competências relacionais no puerpério, de início foram estabelecidos objetivos que foi proposto desenvolver.

Objetivo 1) O objetivo de adquirir conhecimentos relacionados com a temática do relatório foi talvez o mais desafiante, tendo sido a base de todo este processo de aprendizagem. Só através do conhecimento do tema pude compreender o seu significado e a sua importância tanto a nível das relações humanas, como mais especificamente na relação terapêutica durante os cuidados de enfermagem e a forma como este teve influência positiva durante o período de internamento, não só para a mulher como para o casal e toda a família envolvente. Esta aquisição de conhecimentos sobre o tema foi algo que se desenvolveu durante todo o período de estágio, tendo sido através destes conhecimentos moldado comportamentos e atitudes perante o público alvo, tendo este objetivo sido cumprido perfeitamente, não só a nível profissional como a nível pessoal nas relações diárias.

Objetivo 2) No que diz respeito à compreensão da satisfação das puérperas relativamente aos cuidados de Enfermagem constatou-se tanto através da avaliação dos questionários como através da observação e do diálogo junto das próprias a forma estas perceberam a relação com os profissionais de enfermagem. Ao longo de todos os estágios privilegiou-se a relação com a mulher, dando espaço de abertura para que a própria expusesse dúvidas, anseios, dificuldades ou até mesmo sentimentos vividos durante esta fase, incluindo sempre o companheiro e os restantes membros da família se assim o desejasse, tendo sido um objetivo cumprido que além de dedicação profissional proporcionou muita satisfação pessoal. Relativamente ao estudo, através da aplicação da NCPS concluiu-se a satisfação global dos cuidados prestados pelos enfermeiros no puerpério através da avaliação do score total da escala.

Objetivo 3) Relativamente ao objetivo de incentivar os enfermeiros a aplicarem os princípios básicos das competências relacionais foi realizado vários momentos de partilha de informação, nomeadamente através de uma apresentação sobre a comunicação (Apêndice F) numa reunião de equipa no estágio do puerpério, em que o objetivo foi evidenciar o processo de comunicação e a sua importância no contexto das relações. Foi também realizado um póster sobre as qualidades pessoais do Enfermeiro na relação terapêutica (Apêndice G) tendo sido apresentado a equipa no âmbito do estágio em sala de partos com o objetivo do mesmo ficar afixado no corredor para todos terem acesso

fácil a esta informação. A apresentação do póster ocorreu para os membros da equipa de Enfermagem, onde foi evidenciado o tema do póster e a sua importância no âmbito da temática do relatório final de estágio. Estas medidas, juntamente com várias apresentações do tema e esclarecimento de dúvida sobre o mesmo que se realizou ao longo de todos os estágios contribuíram assim para o cumprimento deste objetivo com sucesso, uma vez que foi colocado em prática alguns destes conceitos pela equipa de enfermagem, de uma forma geral.

Objetivo 4) Sobre identificar as qualidades pessoais do EESMO que favorecem a relação terapêutica nos cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica pode-se afirmar que este objetivo foi concluído não só pela pesquisa bibliográfica sobre o tema como através da interpretação do questionário e das conversas informais junto das puérperas onde foi levantado questões sobre as qualidades pessoais dos Enfermeiros que prestavam cuidados, tanto a nível do estágio de cuidados de saúde primários, como em estágio de sala de partos e puerpério.

Objetivo 5) A forma de contribuir para um melhoramento dos cuidados à mulher por parte do EESMO durante o período puerperal revê-se em todos os momentos em que foi destacada a importância das competências relacionais à equipa de Enfermagem, tanto a nível de conversas informais, como através das apresentações formais em contexto académico. Para além da capacitação e consciencialização realizado em todos os estágios para o pessoal de Enfermagem foi também conseguido através da aplicação prática dessas mesmo competências junto das puérperas.

Objetivo 6) Determinar as competências relacionais mais apreciadas nos cuidados de enfermagem foi possível de atingir mediante a análise e interpretação do resultado do estudo. Estes dados revelaram-se fundamentais para compreender a forma como são percebidos os cuidados naquele contexto específico de estágio. Assim verificou-se que as competências relacionais mais valorizadas nas três componentes do cuidado são aquelas onde se obteve uma média e um score mais elevado.

A realização do estágio de natureza profissional foi uma experiência única que deu oportunidade para observar como funcionam as relações interpessoais nas demais instituições de saúde. Observou-se de perto a forma como é realizada a comunicação, a

importância das qualidades pessoais no processo comunicacional, como são caracterizadas as relações terapêuticas e a forma como é posto em prática o princípio de gestão de conflitos, de forma a contribuir para uma melhor assistência a nível dos cuidados de Enfermagem (Botelho & Pereira, 2014). Estes fatores traduziram-se numa experiência bastante enriquecedora quer a nível profissional, quer a nível pessoal no âmbito das relações humanas.

7.3. CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA

O cronograma do projeto vem a assumir os processos necessários para que o projeto seja concluído no tempo previsto (Romeiro, Kameiya, & Kniess, 2017). Este método é útil para o desenvolvimento das atividades inicialmente propostas, incluindo o levantamento de dados, do plano de ação e a apresentação e acompanhamento das atividades desenvolvidas, definindo a data prevista e o tempo de conclusão do projeto (Rodrigues & Soares, 2018; Silva, 2019).

Para a construção do relatório final de estágio realizou-se de início o cronograma onde foi discriminado a fase de preparação, a fase de intervenção e a fase do relatório. Na fase da preparação identifiquei quatro atividades. A primeira atividade relativamente aos pedidos burocráticos para a realização do relatório foi proposta para ser realizada no mês de Novembro e foi cumprida, sendo entregue o modelo T-005 (Apêndice H), pedido de avaliação de projeto à comissão de ética da Universidade de Évora (Apêndice I) e a declaração de aceitação (Anexo II) dia 12 de Novembro, sendo recebida no SIIUE dia 15 de Novembro. A pesquisa bibliográfica manteve-se de acordo o planeado, tendo sido realizado pesquisa de Novembro de 2018 a Setembro de 2019, sendo este um tópico fundamental para a realização do relatório final de estágio.

O pedido da autorização à comissão de Ética do HESE (Apêndice J) estava programado para Janeiro de 2019, porém foi necessário mais algum tempo para poder organizar a proposta, sendo esta submetida para o Conselho de Administração em Janeiro, sendo a mesma autorizada em Março de 2019 (Apêndice L). Sobre a divulgação do projeto a toda a equipa do serviço de Obstetrícia do HESE; CHBM e USF Alcides, estava

planeado para ser realizada apenas no mês de fevereiro, porém este foi dividido em três fases que corresponderam a diferentes períodos de tempo. A divulgação do projeto na USF Alcides foi realizada no mês de novembro, a divulgação no HESE foi realizada de Novembro a Dezembro de 2018 e no CHBM foi no mês de Março e Abril de 2019.

Na fase de intervenção foram selecionadas três atividades. A primeira foi a apresentação do projeto aos ESMOS e às puérperas, estando planeado no cronograma o período de tempo de março, abril, maio e junho de 2019. A realização prática desta atividade teve início mais cedo devido a uma necessidade de começar a elaborar os dados mais precocemente por uma questão de organização pessoal, tendo o seu início em Janeiro e término em Agosto de 2019. A aplicação dos questionários às puérperas e aos ESMOS teve alterações na construção do relatório uma vez que apenas foram aplicados questionários às puérperas para uma melhor gestão do tempo. A sua aplicação teve início em Janeiro e término em Agosto de 2019. Por fim, a análise e tratamento dos dados foi programada para Junho e Julho de 2019, sendo esta apenas realizada em Setembro de 2019 uma vez que a aplicação dos questionários só foi concluída no mês de Agosto.

Relativamente à construção do relatório, foi programado para o mês de junho e julho, no entanto a sua construção foi iniciada no mês de Novembro de 2018 e terminada no mês de Setembro de 2019. A entrega irá ocorrer não em setembro como inicialmente programado, mas sim em Outubro de 2019 uma vez que o prazo de entrega foi prolongado até dia 15 de Outubro de 2019.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A profissão de Enfermagem assenta no cuidado como aspeto fundamental do relacionamento com a mulher e a sua respetiva família no âmbito da saúde materna e obstétrica. Para uma boa prestação de cuidados, torna-se fundamental estabelecer interações que permitam a construção de um vínculo entre o profissional e a mulher/família, resultando num processo interativo e recíproco com base na valorização do contexto social como potenciador do cuidado. É através desta interação que se destaca o papel do EESMO. Na área da saúde a qualidade dos cuidados é caracterizada pelas atitudes e comportamentos por parte dos Enfermeiros.

No contexto da prática profissional a relação terapêutica centra-se no ato de cuidar, restabelecendo o equilíbrio do paciente através de relações interpessoais significativas, centradas no bem-estar do paciente. No âmbito das relações existe uma componente técnica, onde se destaca a perícia, o conhecimento e a componente pessoal, estando intimamente relacionado com as características da personalidade de cada pessoa. A relação terapêutica só irá ser bem-sucedida se for desenvolvida através da disponibilidade, do respeito e do suporte fornecido.

Na área da saúde materna e obstétrica o envolvimento do Enfermeiro deverá ser orientado pelos princípios da humanização de modo a empoderar a mulher no processo gravídico-puerperal. Estes profissionais assumem destaque pela sua preparação em lidar com situações complexas no atendimento obstétrico, proporcionando uma maior qualidade na assistência. A adaptação do casal no puerpério é um processo complexo onde o sucesso vai depender de vários fatores, exigindo um esforço de adaptação do casal na qual o Enfermeiro é uma fonte de apoio, possuindo um corpo de conhecimentos que permite esclarecer dúvidas e ajudar a ultrapassar estes momentos difíceis.

Reconhecendo a importância da relação terapêutica nos cuidados, além do processo de observação e reflexão durante os vários campos de estágio realizou-se também um estudo com o objetivo de compreender mais profundamente a perspetiva das puérperas sobre os cuidados de Enfermagem no puerpério, refletindo neles os aspetos de

carater relacional. Através deste relatório além dos resultados do estudo sobre a temática procurou-se transmitir as competências que foram adquiridas, sendo relatado as conquistas e os desafios ao longo deste percurso. Pretendeu-se ainda que esta experiência contribuísse para destacar o papel do Enfermeiro no âmbito dos cuidados com base nas competências relacionais numa fase tão importante como o período puerperal.

Sobre o processo de aquisição de competências práticas, importa referir que foram cumpridos todos os objetivos de estágio com sucesso, contribuindo a experiência adquirida em todos os estágios para a construção de uma identidade profissional especializada. Este processo de aprendizagem teve o seu desenvolvimento apoiado na preparação teórica, sendo este aspeto fundamental para a aquisição de competências. Relativamente aos objetivos da temática do relatório foram também todos eles cumpridos, tanto pela sua aplicação prática como pela construção e avaliação do estudo.

Ao longo do estágio de natureza profissional, para a aquisição de competências ter sido bem-sucedida existiram vários momentos de avaliação e de reflexão que foram fundamentais para uma realização do mesmo. Foi através de momentos como as reuniões de meio e de final de estágio, conversas informais com as supervisoras clínicas, momentos de partilha de informação com os elementos da equipa de enfermagem e reuniões com a professora orientadora que contribuíram para uma melhor compreensão sobre aquilo que havia a melhorar e a forma de o conseguir alcançar. Como medidas corretivas existiram vários fatores que determinaram algumas alterações na construção do relatório como a reformulação de alguns objetivos específicos, o não cumprimento de alguns itens do cronograma como inicialmente previstos, o atraso no parecer positivo do conselho de administração sobre a aplicação dos questionários que limitou o seu tempo de aplicação e a carga horária de estágio que contribuiu para um processo mais moroso na construção do relatório. Todos estes elementos tornaram-se fundamentais para a aprendizagem sendo refletidos tanto na prática profissional como na esfera pessoal.

Relativamente ao estudo realizado, verifica-se que os cuidados descritos na NCPS têm a sua origem na componente relacional, representando nela o valor da confiança, presença, preocupação, conexão, disponibilidade, conforto, ajuda, gentileza, bondade, dignidade e honestidade. Todos estes descritores foram identificados na revisão

bibliográfica da literatura como características das competências relacionais do EESMO, tendo por base as qualidades pessoais no Enfermeiro a relação terapêutica. De acordo com a análise dos dados, conclui-se que o grau de satisfação dos cuidados prestados pelos EESMOS no puerpério apresenta uma avaliação de “*Bom*”, dados que refletem ainda a necessidade de um percurso a realizar no sentido da excelência dos cuidados

Considerando o resultado da análise do estudo e ao refletir sobre a prestação de cuidados, compreende-se que as atitudes dos profissionais necessitam de ser reavaliadas frequentemente. Ainda que o cuidado seja considerado a base da profissão, atualmente a enfermagem ainda se deparam com atitudes e práticas que descuidam a relação e a interação (Benício et al., 2017). Através da realização deste relatório pode-se concluir que as competências relacionais assumem um papel de grande relevo na área da saúde materna e obstétrica principalmente ao nível da qualidade dos cuidados, embora, por vezes, esse valor não seja devidamente reconhecido nas instituições.

Posto isto, torna-se cada vez mais necessário o investimento nos cuidados com base no processo das competências relacionais. Espera-se ainda que este trabalho seja um contributo não só para aumentar o nível de conhecimento sobre o tema como para influenciar os profissionais de saúde a aplicar estas competências no quotidiano profissional. Além da relevância para a prática clínica, a temática deste estudo torna-se pertinente para novas investigações sobre o tema, esperando que sirva de motivação para estudos posteriores na área das relações humanas no âmbito da saúde materna e obstétrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abib, G., Hoppen, N., & Junior, P. (2013). Observação Participante em Estudos de Administração da Informação no Brasil. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, 604-614. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020130608>
- ACSS. (2017). Bilhete de Identidade dos Indicadores dos Cuidados de Saúde primários para o ano de 2017. Ministério da Saúde. Obtido em 12 de Setembro de 2019, de <http://www.acss.min-saude.pt>
- ACSS. (2011). *Circular Normativa nº 37/2011/UOFC de 28/12/2011*. Obtido de <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/tb-circular-acss-taxas-moderadoras-pdf.aspx>
- Aguiar, H., & Zornig, S. (2016, Maio-Agosto). Luto fetal: A interrupção de uma promessa. *Estilos clin.*, 21(2), pp. 264-281. doi:dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p264-281
- Alencar, A., Bezerra, R., Castro, A., Feitosa, G., Medeiros, K., Nunes, M., . . . Silva, M. (2019). Criando Laços de Amor: A importância do Aleitamento Materno. *Revista Interfaces*, 7(1), 238-242. Obtido de <https://interfaces.leaosampaio.edu.br>
- Alves, D., Alves, P., Coutinho, N., & Silva, E. (2018). Telessaúde como suporte na assistência da enfermagem em obstetrícia. *Enfermagem Brasil*, 17, 471-9. doi:[10.33233/eb.v17i5.1429](https://doi.org/10.33233/eb.v17i5.1429)
- Alves, E., Bezerra, S., Cavalanti, A., Costa, A., Dias, M., & Nakano, A. (Jan-Mar de 2015). Climatério: A intensidade dos Sintomas e o Desempenho Sexual. (redalyc.org, Ed.) *Texto e Contexto em Enfermagem*, 64-69.
- Alves, N., Caminha, M., Feitosa, K., & Mendes, M. (2017). Complicações na gestação em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos. *Rev Gaúcha Enferm*, 38(4), 1-7. doi:dx.doi.org/10.1590/1983
- Amaral, S. (2017). Abordagem metodológica qualitativa e a pesquisa brasileira sobre marketing na Ciência da Informação. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*, 3, 292-296. Obtido de www.proceedings.ciaiq.org
- Andrade, R., Maia, M., Mello, D., & Santos, J. (2015, Jan-Mar). Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 181-186. Obtido de www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181

- Apolinário, D., Leal, G., Rabelo, M., Souza, S., & Wolff, L. (2016, Jan-Fev). Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puerperas. *revistarene*, pp. 20-8. doi:DOI: 10.15253/2175-6783.2016000100004
- Araújo, D., Cavalcante, M., Feitosa, V., & Soares, F. (2015, Jan-Mar). Caracterização das infecções puerperais em uma maternidade pública municipal de Teresina em 2013. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 5(1), 47-51. doi:dx.doi.org/10.17058/reci.v5i1.5471
- Araújo, S., Azevedo, A., Dutra, Oliveira, R., & Silva, P. (2018). Sensopercepção de graduandos de enfermagem na aprendizagem da comunicação em hospital psiquiátrico. *REBEn*, 2413-20. doi:http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0957
- Associação de Planeamento Familiar. (2019). *APF*. (IPPF – International Planned Parenthood Federation, Editor) Obtido de Gravidez e Parentalidade: <http://www.apf.pt/gravidez-e-parentalidade>
- Aued, G., Bernardino, E., Dallaire, C., Lacerda, M., Peres, A., & Ribas, E. (2016, jan-fev). Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. *Rev Bras Enferm*, 142-149. Obtido de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>
- Backes, M., Erdmann, A., Mello, A., Magalhães, A., Santos, J., & Simão, A. (2019). Gestão do cuidado de Enfermagem Pré-Natal num Centro de Saúde em Angola. *Rev Bras Enferm ReBEn*, 136-43. doi:dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0685
- Baldi, M., Egerland, E., & Salles, W. (2014). Perception of professional competence of Brazilian college coaches. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 437-446. DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037>
- Ballesteros, H., Bejarano, H., Cardona, C., Montoya, D., & Vergara, S. (2016, Junho). Vivencias de familiares en sala de espera de trabajo de parto. *Aquichan*, 16(2), pp. 205-218. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.8
- Barbieri, M., Erdmann, A., Moura, C., Ribeiro, C., & Sequeira, C. (2015, Jan/Fev/Mar). Perceção de pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, pp. 137-146. Obtido de <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14023>
- Barbosa, E., Dodou, H., Rodrigues, D., & Sousa, A. (2017). Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. *Cad. Saúde Colet.*, pp. 332-338. doi:DOI: 10.1590/1414-462X201700030082

- Barlem, J., Hirsch, C., Neutzling, B., Ramos, A., Rocha, L., & Souza, M. (2018). Dimensionamento e Escalas de Pessoal de Enfermagem: Competências dos Enfermeiros. *Enferm. Foco*, pp. 50-55. Obtido em 28 de Setembro de 2019, de www.revista.cofen.gov.br
- Barros, N., Júnior, A., Makuch, M., & Osis, M. (2015, Jul/Dez). Percepções de Profissionais de Enfermagem sobre a Humanização em Obstetrícia. *SANARE*, 14(2), 27-35. Obtido de www.sanare.emnuvens.com.br
- Benício, A., Bertucci, A., Nascimento, V., & Silva, R. (2016). Análise reflexiva sobre a importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem como ferramenta gerencial. *Enfermagem Brasil*, pp. 221-226. Obtido de www.researchgate.net/publication/314180625
- Benício, C., Nogueira, L., Nunes, B., Monteiro, C., Santos, A., & Teixeira. (2017). O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. *InfoMed*, 3(3). Obtido em 28 de Setembro de 2019, de www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/2954
- Bernardes, A., Brito, M., Gabriel, C., Moura, A., Sales, C., & Zanetti, A. (2018). Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. *Rev Bras Enferm*, 71(1), pp. 138-46. doi:[dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621)
- Bernardes, A., Gabriel, C., Moura, A., Rigobello, J., Spiri, W., & Zanetti, A. (2018). Estágio Curricular Supervisionado e o desenvolvimento das competências gerenciais: a visão de egressos, graduandos e docentes. *Escola Anna Nery*, 1-2. doi:[dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0298](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0298)
- Bernardi, M., & Carraro, T. (2014, Jan-Mar). Poder Vital de Puérperas durante o cuidado de Enfermagem no Domicílio. *Texto Contexto Enferm*, 142-50. Obtido de www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00142
- Bezerra, A., Freitas, J., Minamisava, R., Silva, A., & Sousa, M. (2014, Maio-Junho). Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 454-60. doi:[10.1590/0104-1169.3241.2437](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437)
- Binotto, E., Martins, L., Oliveira, L., & Volpato, L. (2018, Mai-Agos). Análise Interdisciplinar das Relações de Conflito e Poder na Gestão Hospitalar. *Rev. Gestão em Sistemas de Saúde*, 2(2), 129-142. doi:<https://doi.org/10.5585/rgss.v7i2.359>

- Botelho, M., & Pereira, P. (2014). Qualidades Pessoais do Enfermeiro e Relação Terapêutica em Saúde Mental: Revisão Sistemática da Literatura. *Pensar Enfermagem*, 18(2), 61-72. Obtido de www.researchgate.net
- Bretol, S. (2018). Comunicação de saúde: surgimento e consolidação da especialidade. *Revista Española de comunicación en salud*, VOL. 9, 72-81. doi:<https://doi.org/10.20318/recs.2018.4253>
- Broca, P., & Ferreira, M. (2018). A comunicação da equipe de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 1012-1018. Obtido de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0208>
- Caetano, J., Lima, M., Menezes, P., & Silva, S. (2016). A equipe obstétrica e a parturiente: a problemática da comunicação. *Temas em Saúde*, 16(2), 283-300. Obtido de www.temasensaude.com
- Caldas, C., Cardozo, R., & Souza, P. (2019, Jan-Jul). Uso da Teoria do Conforto de Kolcaba na Implementação do Processo de Enfermagem: Revisão Integrativa. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 118-128. doi:10.18554/reas.v8i1.2758
- Caldeira, S., Carvalho, C., Fernandes, H., & Moreno, E. (2015). Programa de Competências Pessoais e Sociais para adultos em exclusão social. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y educación*, 8. doi:10.17979/reipe.2015.0.08.114
- Câmara Municipal Barreiro. (2019). *Câmara Muncial do Barreiro*. Obtido de <https://www.cm-barreiro.pt/>
- Câmara Municipal de Évora. (2019). *Câmara Municipal de Évora*. Obtido de <http://www.cm-evora.pt>
- Caminha, I., & Gomes, I. (2014, Jan-Mar). Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. *Ensaio*, 20(1), pp. 395-411. Obtido de www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/41542
- Campos, C. (2017). A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem. *PsiLogos*, 15(1), 91-101. doi:doi.org/10.25752/psi.9725
- Canastra, F., Haanstra, F., & Vilanculos, M. (2015). Manual de Investigação Científica da Universidade Católica de Moçambique. Moçambique, Beira: Craft Chadambuka.

- Cardoso, R., Coisinha, S., Fonseca, C., Lotra, V., Matos, A., & Silveira, S. (2017, Dez). Medidas Não Farmacológicas na Pessoa com Dor: resultados Sensíveis da Intervenção dos Enfermeiros. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 3, 1198-1216. doi:dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3(3).1198
- Castro, P; Mónico, S., Parreira, P & Valentim, A., (2017). A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. *Atas CIAIQ*, 3. Obtido de www.proceedings.ciaiq.org
- Cassandre, M., Paniza, M., & Senger, C. (2018, Março-Abril). Os Conflitos sob a Mediação do Laboratório de Mudança: Uma Aprendizagem Expansiva. *RAC*, 22(2), 271-290. doi:http://dx.doi.org/10.1590/1982-7849rac2018170271
- Cateano, A., & Macedo, S. (2017). A Ética como Competência Profissional na Formação: o pedagogo em foco. *Educação & Realidade*, 42(2), 1-19. doi:dx.doi.org/10.1590/2175-623656078
- Centro Hospitalar Barreiro Montijo. (2019). *Centro Hospitala Barreiro Montijo*. Obtido de Ministério da Saúde: <http://www.chbm.min-saude.pt>
- Chaves, A., Falcade, A., Hey, A., Lima, D., Souza, M., & Wall, M. (2014, Out-Dez). Fatores de Risco para a Infecção no Puerpério Cirurgico. *Cogitare Enferm.*, 19(4), 734-40. doi:dx.doi.org/10.5380/ce.v19i4.35170
- Chaves, L., Gil, R., & Laus, A. (2015, Jan-Mar). Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(1), 100-7. doi:10.5216/ree.v17i1.27544.
- Claro, R., & Cunha, P. (2017). Estratégias de Gestão Construtiva de conflitos: Uma Perspetiva dos profissionais de Saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(1), 55-68. doi:dx.doi.org/10.15309/17psd180105
- Clemente, A; Dias, G; Filho, M., & Vieira, A. (2017). Metodologia Científica no Brasil: ensino e interdisciplinaridade. *Educação e Realidade*, 42(1), 237-240. doi:http://dx.doi.org/10.1590/2175-623654484
- Conselho de Enfermagem. (2010). parecer nº 275/2010. *Realização de Cardiotocografia*
- Cordeiro, J., & Cunha, P. (2018, Set). Gestão de conflitos, comportamentos de comprometimento e de cidadania organizacional em contexto educativo: contributos para a formulação de um modelo concetual. *European Journal of Applied Business Management*, 46-66. Obtido de www.hdl.handle.net/10400.26/24558

- Cortés-Yepes, H., Mosquera, S., Muñoz-Pérez, D., & Tobón, J. (2014, Abril-Jun). Cervicometría Menor ou Igual a 25 mm para Identificar Parto a los Siete Dias en Pacientes con Amenaza de Parto Prematuro. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, Vol. 65(2), 112-119. doi:dx.doi.org/10.18597/rcog.59
- Costa, A., Holzmann, H., Ruas, E., Silva, P., & Vogt, S. (2018, Jan-Mar). Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *Rev Fund Care Online*, 10(1), pp. 123-129. doi:http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.123-129
- Costa, M., Marquete, V., & Teston, E. (2018). Comunicação com deficientes auditivos na ótica dos profissionais de saúde. *Rev baiana enferm*, 32, 1-6. doi:dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.24055
- Costa, R., Fraga, T., Maliska, I., Matos, E., & Salum, N. (2018). Processo de Enfermagem em centro obstetrico: prespetiva dos Enfermeiros. *Texto Contexto Enfermagem*, 27(3), 2-9. Obtido de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004600016>
- Cunha, P., Lourenço, A., Monteiro, A., & Moreira, R. (2018, Dez). Conflitos em Contexto de Saúde: Um Instrumento de Avaliação de Estilos de Gestão de Conflito. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*(20), 9-17. doi:10.19131/rpesm.0221
- Decreto de Lei. alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012. *Diário da Republica, Lisboa, Ministério da Saúde* .
- Decreto de Lei. Despacho n.º 20730/2008. *Diário da República, Lisboa, Ministério da Saúde*.
- Decreto de Lei. n.º 110/2019 de 9 de Setembro. *Diário da República, Lisboa, Ministério da Saúde*
- Decreto de Lei n.º 14/2012 de 26 de Janeiro. *Diário da República, Lisboa, Ministério da Saúde*.
- Decreto de Lei. n.º 16/2007 de 17 de Abril. *Diário da República, Lisboa, Ministério da Saúde*.
- Della-Monica, N. (2008). Development and psychometric evaluation of the nurse caring patient scale. 1-143. Obtido em 16 de Janeiro de 2019, de <http://hdl.handle.net/2345/37>
- DGS. (2001). Circular informativa nº 4/DSMIA, de 01/03/2001. (M. d. Saúde, Ed.) *Pretação de cuidados pré-concecionais* .

- DGS. (2006, Jan). Circular normativa nº: 02/DSMIA . *Prestação de cuidados pré-concepcionais* .
- DGS. (2007) Circular Normativa nº: 2/DSMIA. *Profilaxia da Isoimunização Rh*.
- DGS. (2010). Circular Normativa nº 6 de 11-5-2010. *Orientações terapêuticas para resultados complementares da colpocitologia de rastreio do cancro do colo do utero*. Obtido de <http://portaisars.azurewebsites.net/norte/wp-content/uploads/sites/3/2017/12/CI6.pdf>
- DGS. (2011). Circular informativa nº 003/2011. *Conduta em Infertilidade* .
- DGS. (2015) Programa Nacional para a Gravidez de Baixo Risco. pp. 21-31. Obtido de <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
- DGS. (2017) Norma nº 012/2017 de 12/07/2017. *Abordagem Diagnóstica e Critérios de Referenciação de Doenças Hereditárias do Metabolismo em Idade Pediátrica e no Adulto*. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0122017-de-12072017-pdf.aspx>
- Diogo, P. (2015). Trabalho com as emoções em Enfermagem Pediátrica - Um processo de metamorfose da experiência emocional no ato de cuidar. *Lusoditata*. doi:10.13140/RG.2.1.1067.6647
- Duarte, J., Ferreira, M., Monteiro, C., & Rocha, A. (2015). Cuidados no Alívio da Dor: Prespectiva da Parturiente. *Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde*, pp. 299-309. Obtido de <https://www.researchgate.net>
- Duque, D., Fernandes, B., Paes, M., Silva, U., & Souza, M. (2016, Abr). Cuidado de Enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na prespetiva da humanização. *Rev enferm UFPE on line*, 1273-9. :DOI: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201614
- Evangelista, D., & Ivo, O. (2014, Dez). Contribuições do Estagio Supervisionado para a Formação do Profissional de Enfermagem. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 3(2), 123-130. Obtido de www.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem
- Fapemig, Figueiredo, G., Magalhães, L., & Rennó, G. (2019). Percepção dos profissionais sobre a assistência humanizada no trabalho de parto e parto. *Seminário de Iniciação Científica FAPEMIG*, 1-4. Obtido de www.bases.bireme.br

- Ferenhof, H., & Fernandes, R. (2016, Ago-Nov). Desmistificando a Revisão de Literatura como Base para a Redação Científica. *Revista ACB*, 21(3), 550-563. Obtido de <https://revista.acbsc.org.br>
- Ferreira, C., Freitas, F., Lucena, A., Maximino, D., Silva, J., & Virgínio, N. (2014, Dez). Satisfação de Puérperas em Relação à Assistência de Enfermagem recebida em um alojamento conjunto. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*. Obtido de www.facene.com.br
- Fortin, M., Côte, J., & Filion. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidata.
- Frias, A. (2011). Preparação Psicoprofilática e a Percepção da Experiência do Nascimento. *International journal of development and educational psychology, INFAD Revista de Psicologia*, 1(1),409-416. ISSN Impreso: 0214-9877; ISSN digital: 2603-5987
- Gomes, G., & Santos, A. (2017, Out, 26). Assistência de Enfermagem no Puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(2), 211-220. doi:DOI: 10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407
- Gomes, W., & Pieta, M. (2017, Jan-Jun). Impacto da relação terapêutica na efetividade do tratamento: o que dizem as metanálises? *Contextos Clínicos*, 10. doi:10.4013/ctc.2017.101.10
- Homem, F., Patrício, M., Cardoso, R., & Lourenço, A. (2012). Team Building e a Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*(7), 169-177. Obtido de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn7/serIIIIn7a18.pdf>
- Hospital do Espírito Santo de Évora, E. (30 de Agosto de 2019). *Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE*. Obtido de <https://www.hevora.min-saude.pt>
- Ivo, O., & Rocha, D. (2015, Dez). Assistência de Enfermagem no Puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea*, pp. 170-178.:DOI: 2317-3378rec.v4i2.631
- Leão, E., & Saviato, R. (2016). Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a Empatia. *Esc Anna Nery*, 20(1), 198-202. doi:10.5935/1414-8145.20160026
- Lima, L., Marinus, M., Moreno, L., & Queiroga, B. (2014). Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde Soc.*, 23, 1356-1369. doi:10.1590/S0104-12902014000400019
- Lima, S., & Silva, R. (2014). Análise Reflexiva sobre o Ensino de Enfermagem a Partir do Ponto de Vista da Fenomenologia. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, pp. 4011-6. doi:10.5205/r euol.6679-58323-1-ED.0811201425

- Lima, V., & Negreiros, R. (2018, Ago-Dez). Importância do Estágio Supervisionado para o Acadêmico de Enfermagem no Hospital: Compartilhando Experiências Vivenciadas com a Equipe de Trabalho. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 16(2), 1-7. doi:dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v16i2.4359
- Marcondes, F., & Silveira, P. (2016, Out). Suporte Emocional às Gestantes que Convivem com Doenças Crônicas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. doi:dx.doi.org/10.19131/rpesm.0143
- Martins, A., & Silva, L. (2017). Perfil epidemiológico de mortalidade materna. *Revista REBEn*, 71, pp. 725-31. doi:dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0624
- Martins, M., Ribeiro, O., & Tronchin, D. (2017, Jul/Ago/Set). Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: um estudo em Hospitais Portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*(14), 89-100. doi:doi.org/10.12707/RIV16086
- Mascarello, K., Matijasevich, A., Santos, I., & Silveira, M. (2018). Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, 2-12. doi:10.1590/1980-549720180010
- McKibben, L. (2017). Conflict management: importance and implications. *British Journal of Nursing*, 2(26), 100-103. doi:doi.org/10.12968/bjon.2017.26.2.100
- Morgado, T., & Nunes, L. (2016, Mai-Jun). Opiniões sobre a visita de enfermagem em unidades de cirurgia: tradução, adaptação e validação de questionários. *Revista Enfermagem Referência*(9), 75-85. doi:dx.doi.org/10.12707/RIV15030
- Nascer em Portugal. (2019). *Nascer em Portugal*. (Fundação Francisco Manuel dos Santos, Editor) Obtido de Estudar e Adiar: <http://nascereportugal.ffms.pt/#estudar-e-adiar>
- Neto, O. (2018). Métodos e Técnicas de Pesquisa. 22- 46. Obtido de www.researchgate.net
- Oliveira, J., Oliveira, T., Pereira, E., Silva, A., & Trezza, M. (2018). A Assistência de Enfermagem Obstétrica à Luz das Teorias dos Cuidados de Kristen Swanson. *Enferm. Foco*, 03-06. Obtido em 28 de Setembro de 2019, de <http://revista.cofen.gov.br>
- Oliveira, R. (2013, maio/ago). Educação, pobreza e emprego: uma análise a partir das categorias escolaridade, gênero e cor. *Perspectiva*, 31(2), 687-719. doi:dx.doi.org/10.5007/2175-795X.2013v31n2p687
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. *Divulgar*, 5-16.

- Ordem dos Enfermeiros (2010) Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. 1-8.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Parecer nº 23/2011 do MCEESMO*. Obtido em 3 de Setembro 2019 https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_23_MCEESMO
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). Mesa do colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. *Parecer nº 4/2016*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Parecer nº 24/2017*. Obtido de Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica : https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_24_2017_MCEESMO_TriagemEESMO_Servi%C3%A7osUrgenciaObstetrica.pdf
- Paiva, F. (2014, Out). *Dificuldade do Cuidado Humanizado na Assistência de Enfermagem*. Obtido de Web Artigos: <https://www.webartigos.com/artigos/dificuldades-do-cuidado-humanizado-na-assistencia-de-enfermagem>
- Peixoto, N., & Peixoto, T. (2016, Out-Dez). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*(11), 121-132. doi:<http://dx.doi.org/10.12707/RIV16030>
- Pinheiro, C. (2017, Jan-Abr). Contexto e Referência na Análise Textual. 229-243. doi:10.20396/cel.v59i1.8648375
- Polejack, L., & Soares, L. (2016, Jan-Abri). Comunicação em saúde: percepção dos usuários em um serviço de oncologia. *Ciência e Saúde*, 30-37. Obtido de creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/
- Pordata. (2019). *Pordata*. Obtido de Pordata - Base de Dados Portugal Contemporâneo: <https://www.pordata.pt/>
- Potra, T. (2015). Gestão de cuidados de enfermagem: Das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade de cuidados de Enfermagem. Obtido em 28 de Setembro de 2019, de hdl.handle.net/10451/20608
- Queirós, P. (2015, Nov). Identidade Profissional, História e Enfermagem . *Revista Investigação em Enfermagem*, pp. 46-54. Obtido de <https://www.researchgate.net>
- Rodrigues, C., & Soares, F. (2018). Uma Proposta de Gestão de Projetos Para uma Universidade Pública. *Revista Gestão.Org*, 16, 264-278. Obtido de www.revista.ufpe.br/gestaoorg

- Romeiro, M., Kameiya, M., & Kniess, C. (2017). Boas práticas em Gestão de Projetos: Um estudo na Prefeitura de Praia Grande. *Rev. Adm. UFSM*, 10(5), 870-887. doi:10.5902/19834659 12869
- Sadigursky, D., & Soares, D. (2015, jan/mar). Facilidades e Dificuldades de Enfermeiras na Prática da Competência Interpessoal. *Rev. APS*, 18(1), 50-56. Obtido de www.periodicos.ufjf.br
- Santo, R., & Vandenberghe, L (2015, Jul-Dez). Campo e função dos sentimentos da terapeuta na relação terapêutica. *Contextos Clínicos*, 8(2), 194-5. doi:Doi: 10.4013/ctc.2015.82.08
- Santos, J. (2013). Auto-exame da mama no rastreio do cancro mamário: soma-se a evidência, apaga-se a incerteza. *Acta Obstet Ginecol Port*, 113-117. Obtido de www.fspog.com
- Santos, V., & Ferreira, E. (2012). Eestágio Supervisionado II: Preparação para a docência e Conforto entre a teoria e a prática. *IVFIPED*, 2-12. Obtido de http://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/170c8627e9d81d7fbf96eec470619086_301.pdf
- Schardo, J., Rodrigues, N., & Rattner, D. (2018). Pârametros Utilizados na Avaliação do Bem-Estar do Bebê no Nascimento. *AV Enfermagem*, pp. 197-208. doi:10.15446/av.enferm.v36n2.67809
- SNS, (2019). *Serviço Nacional de Saúde*. Obtido de Serviço Nacional de Saúde - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários : <https://bicsp.min-saude.pt/>
- Tabile, A., & Jacometo, M. (2017). Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. *Rev. Psicopedagogia*, 75-86. Obtido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v34n103/08.pdf>
- Vain, N. (2015). Em tempo: como e quando deve ser feito o clampeamento do cordão umbilical: será que realmente importa? *Revista Paulista de Pediatria*, 33, pp. 258-259. doi:dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.06.001
- Zangão, M. (2016). Parte I: Enquadramento Político. Em *Desenvolvimento de Competências Relacionais na Preservação da Intimidade Durante o Processo de Cuidar* (1ª ed., pp. 35-88). Lisboa, Portugal: Chiado Editora.

APÊNDICES

APÊNDICE A: GESTÃO DE CONFLITOS

GESTÃO DE CONFLITOS

O conflito e a discórdia é algo que existe na sociedade desde a antiguidade. Este é um acontecimento de caráter social, sendo inevitável lidar com conflitos. Este ato erguer-se como parte integrante da relação humana, sendo transversal a todos os campos da vida social (Claro & Cunha, 2017). O conflito aparece quando duas ou mais partes se confrontam para alcançarem objetivos incompatíveis, podendo levar a sentimentos de frustração e irritação. Este conceito tem se desenvolvido com base no processo da interação humana. A gestão construtiva de conflitos é um processo específico que considera o contexto onde o conflito origina, reajustando-o como um processo de desenvolvimento pessoal e social (Cordeiro & Cunha, 2018 citando Leitão & Cunha, 2016). A designação para conflito antes de ser motivo de interesse para a gestão, foi primeiramente estudado pelas teorias sociais (Cassandre, Paniza, & Senger, 2018).

Embora o conflito remeta para aspectos negativos, existem potencialidades no âmbito da interação. Se os intervenientes no conflito forem conciliáveis e existir abertura e compatibilidade é possível criar-se um clima de cooperação, podendo desencadear-se um efeito positivo beneficiando todas as partes (Cordeiro & Cunha, 2018). Esta imprevisibilidade característica do conceito entre o caráter negativo e o positivo, foi estudada por Mikkelsen e Clegg (2017). Segundo os autores, foi nas décadas de 1950 e 1970 que o sentido da palavra passou de disfuncional para funcional. Nesta ótica a denominação de conflito elevou-se com base na contestação de três conceitos: o caráter funcional (positivo e negativo), a amplitude (diádico e organizacional) e gestão e resolução. A partir dessas tendências, a contestação do conflito como conceito é apresentada como benéfica para a prática reconstrutiva. Para Cassandre, Paniza, & Senger, 2018 citando Silva & Rossetto, 2010, p.44, o conflito assume-se como uma esfera de reflexão e mudança no significado da vida das pessoas, seja algo de origem pessoal ou organizacional.

Mediante uma situação de conflito e para que se possa gerir positivamente é fundamental compreender a natureza, dinâmica e as variáveis da problemática de maneira a que os envolvidos possuam consciência dos objetivos e motivações de todas as partes

interessadas. Neste contexto é essencial que haja uma boa comunicação que potencie a compreensão, desenvolvendo uma atitude de confiança com base na ideia que o conflito é um problema comum a todas as partes (Cunha, Lourenço, Monteiro, & Moreira, 2018). Uma gestão eficiente do conflito remete para uma consciencialização sobre riscos e potencialidades sobre o mesmo, tendo sido a gestão de conflitos um comportamento orientado para a intensificação, redução, e a resolução da tensão. O estilo de comunicação e as estratégias que são utilizadas para fazer a gestão do conflito são decisivas para ultrapassar qualquer efeito negativo no processo interativo (Cordeiro & Cunha, 2018; Cunha, et al., 2018).

Os estilos de gestão de conflito podem ser compreendidos como as intenções adotadas pelas partes envolvidas na discórdia e representam a forma como as pessoas lidam com o conflito, expondo os benefícios e desvantagens com origem nas condicionalidades da situação. A forma de gerir o conflito está relacionada com a qualidade do acordo determinado no processo de negociação, sendo esta uma variável obrigatória a analisar numa gestão eficiente do conflito (Cunha, et al., 2018).

Através da aplicação do princípio de gestão de conflitos ocorrem mudanças no contexto do trabalho e na forma como os profissionais se relacionam com a organização e entre si, uma vez que relações conflituosas podem desenvolver consequências para os intervenientes, inclusive os utilizadores dos serviços de saúde (Binotto, Martins, Oliveira, & Volpato, 2018; Claro & Cunha, 2017). A saúde é uma área muito peculiar no que toca a gestão de conflitos. É um sistema complexo onde são realizados julgamentos éticos e morais e tomada de decisões que envolvem situações onde as normas de conduta, valores e crenças podem entrar em conflito (Cunha, et al., 2018). A existência de diferentes interações entre profissionais de saúde, pacientes e familiares vai originar um elevado potencial para a ocorrência do conflito. Assim é objetivo dos profissionais de saúde arranjam forma de equilibrar os interesses do cliente e do hospital, tendo como ponto de referência a eficiência ética e prática (Claro & Cunha, 2017).

Analisar a questão da qualidade na saúde torna-se necessário considerar a gestão de conflitos num âmbito profissional que pela sua complexidade é geradora de tensões que intervêm e se desenvolvem na sua atividade profissional (McKibben, 2017). Os

conflitos que surgem no âmbito da saúde refletem-se com grande visibilidade. A conflitualidade está presente devido a fatores como uma elevada tensão intra e interpessoal, excessiva competitividade profissional, horários de trabalho por turnos, natureza intrínseca do trabalho, personalidades dos profissionais e vulnerabilidade por parte dos pacientes (Claro & Cunha, 2017; Cunha, et al., 2018).

Para uma boa gestão de conflitos é essencial implementar-se medidas para criar aprendizagem inicialmente na formação dos profissionais de saúde, sendo a aprendizagem académica detentora de conhecimentos específicos, como também no contexto profissional constituído por um ambiente de urgência onde existe recorrentemente situações limite (Binotto, et al., 2018). Uma gestão de conflitos eficiente irá contribuir para a diminuição ou anulação de possíveis conflitos no setor da saúde. Este método irá contribuir para reforçar as relações entre os profissionais de saúde e o paciente, uma vez que cada indivíduo possui necessidades individuais distintas. Os pacientes e as suas famílias irão assim compreender que existem limitações no exercício das suas funções que podem muitas vezes não corresponder às expectativas do doente (Claro & Cunha, 2017; Cunha, et al., 2018).

A qualidade dos serviços de saúde depende da responsabilidade do profissional, da experiência, do compromisso com a organização e com as atividades que desempenha. Para uma boa relação interpessoal é fundamental perceber as expectativas e as necessidades dos profissionais de saúde e a perspetiva do paciente, uma vez que a base do relacionamento está na relação de troca entre os indivíduos e é através dessa relação que se irá refletir a qualidade do serviço (Binotto, et al., 2018).

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Investigação no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde Materna e Obstetrícia 2017-2019

Autora: Ana Isabel Ramalho Galhanas

Orientadora: Professora Doutora Ana Frias

O presente relatório cujo título é “Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica no Período Puerperal” insere-se no âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia 2017-2019, que decorre na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus -Universidade de Évora.

Pretende-se com este estudo avaliar as competências relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia no puerpério. Ao abordar este tema pretendo compreender a forma como o estabelecimento de uma relação terapêutica influencia a puerpera neste período de adaptação sob o ponto de vista da qualidade dos cuidados. A puerpera é o foco de atenção neste estudo, por esse motivo a sua colaboração é fundamental.

O resultado deste trabalho será apresentado na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus-Universidade de Évora, no final de 2019, podendo, se assim o desejar, contactar a sua autora, para se inteirar dos resultados obtidos.

Este estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco para si. Qualquer informação será confidencial e não será revelada a terceiros, nem publicada. A participação neste estudo é voluntária, pelo que pode retirar-se a qualquer momento ou recusar participar, sem que tal facto tenha consequências. Se concorda com a proposta que lhe foi efetuada, queira por favor assinar este documento.

Grata pela sua colaboração.

Ana Isabel Ramalho Galhanas, Enfermeira no Hospital Espírito Santo de Évora e aluna de Mestrado de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem de Évora, Tm:968721247, email:anaisabelgalhanas@gmail.com.

_____ (a minha assinatura)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela responsável do trabalho, que acima assina. Desta forma, aceito participar neste estudo, permitindo a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato, que me são dadas pela investigadora. Ps. Este documento será assinado por mim em duplicado e entrego um dos exemplares à investigadora.

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: ___ / ___ / _____

Parte I – Caracterização Sociodemográfica

1) Idade: _____ anos 2) Nacionalidade: _____

3) Estado civil

1. Solteiro	
2. Casado/União de Facto	
3. Divorciado	

4) Escolaridade:

1. Instrução primária	
2. Completou o 9º ano	
3. Completou o 12º ano	
4. Licenciatura	
5. Mestrado	
6. Doutoramento	

5) Número de filhos _____

6) Agregado familiar

1. Vive sozinha	
2. Vive com o companheiro	
3. Vive sozinha com filho(s)	
4. Vive com filho (s) e companheiro	
5. Outro	

7) Condição laboral

1. Empregada	
2. Desempregada	
3. Emprego temporário	

Parte II – Exercício da Parentalidade

8) Gravidez Planeada

1. Sim	
2. Não	

9) Tipo de Parto

1. Normal	
2. Ventosa	
3. Fórceps	
4. Cesariana	

10) Gravidez com complicações

1. Sim	
2. Não	

11) Sexo do Recém-nascido

1. Feminino	
2. Masculino	

12) Data de Nascimento do Recém-nascido: ____/____/____

Parte III – Caracterização dos Cuidados de Enfermagem

Por favor responda à seguinte grelha de questões do inquérito, de acordo com a sua opinião sobre a caracterização dos cuidados de Enfermagem através da “Nurse Caring Patient Scale”, da autora, Della-Monica (2008). Circule o número que melhor responde à pergunta.

Há quanto tempo isso aconteceu?

	Sempre 5	A maioria 4	Algum 3	Pouco 2	Raramente 1	Nenhum 0
1. Os enfermeiros sabiam o que eu precisava.	5	4	3	2	1	0
2. Os enfermeiros fizeram-me sentir como um objeto em vez de uma pessoa.	5	4	3	2	1	0
3. Os enfermeiros trataram-me com respeito.	5	4	3	2	1	0
4. Os enfermeiros observaram-me atentamente no hospital.	5	4	3	2	1	0
5. Eu podia confiar nos enfermeiros que cuidavam de mim.	5	4	3	2	1	0
6. Os enfermeiros trataram-me como pessoa e não como doente.	5	4	3	2	1	0
7. Os enfermeiros ignoraram-me, quando outros pacientes pareciam receber ajuda.	5	4	3	2	1	0
8. O enfermeiro ajudou-me a entender o que estava a acontecer comigo no hospital.	5	4	3	2	1	0
9. Os enfermeiros ouviam-me.	5	4	3	2	1	0
10. Os enfermeiros apressavam o meu cuidado.	5	4	3	2	1	0
11. Os enfermeiros ajudaram-me quando precisei.	5	4	3	2	1	0
12. Os enfermeiros foram gentis quando cuidavam de mim.	5	4	3	2	1	0
13. Os enfermeiros não se preocupavam comigo enquanto pessoa.	5	4	3	2	1	0
14. Os enfermeiros gastaram tempo para me informar sobre os procedimentos hospitalares.	5	4	3	2	1	0
15. Os enfermeiros tratavam as máquinas no meu quarto em vez de mim.	5	4	3	2	1	0
16. Os enfermeiros estavam presentes quando eu realmente precisava de um enfermeiro.	5	4	3	2	1	0
17. Os enfermeiros estavam preocupados com o que eu estava a passar como paciente.	5	4	3	2	1	0
18. Os enfermeiros viram as necessidades da minha família como importantes para os meus cuidados.	5	4	3	2	1	0
19. Os enfermeiros ajudaram-me a entender como realizar os meus cuidados quando chegar casa.	5	4	3	2	1	0
20. Os enfermeiros eram indelicados comigo.	5	4	3	2	1	0
21. Os enfermeiros sabiam quando chamar o médico	5	4	3	2	1	0

Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no Período Puerperal

22. Eu podia conversar com o enfermeiro quando precisasse.	5	4	3	2	1	0
23. Os enfermeiros trabalhavam para ver a minha dor aliviada.	5	4	3	2	1	0
24. Os enfermeiros eram insensíveis quando entravam no meu quarto.	5	4	3	2	1	0
25. Os enfermeiros estabeleceram uma conexão comigo.	5	4	3	2	1	0
26. Os enfermeiros respeitavam as minhas escolhas em saúde.	5	4	3	2	1	0
27. Os enfermeiros estavam bem informados sobre os meus cuidados.	5	4	3	2	1	0
28. Eu tive pouco contato com os meus enfermeiros.	5	4	3	2	1	0
29. Os meus enfermeiros estavam disponíveis sempre que eu chamava por um enfermeiro.	5	4	3	2	1	0
30. Os enfermeiros sabiam quando eu precisava de me animar.	5	4	3	2	1	0
31. Os enfermeiros conversavam por cima de mim ou sobre mim, mas ignoravam-me.	5	4	3	2	1	0
32. Os enfermeiros trataram-me com dignidade.	5	4	3	2	1	0
33. Eu tinha confiança nas habilidades dos Enfermeiros.	5	4	3	2	1	0
34. Os enfermeiros eram incompetentes nos meus cuidados.	5	4	3	2	1	0
35. Os enfermeiros deram-me ideias sobre como obter ajuda ou informações depois de ter alta.	5	4	3	2	1	0
36. Os enfermeiros estavam disponíveis para realizar atos de bondade por mim.	5	4	3	2	1	0
37. Os enfermeiros foram além do que eu esperava nos meus cuidados.	5	4	3	2	1	0
38. Os enfermeiros confortaram-me quando eu precisei disso.	5	4	3	2	1	0
39. Os enfermeiros trataram-me como uma pessoa única.	5	4	3	2	1	0
41. Os enfermeiros estavam lá para segurar a minha mão quando eu precisava.	5	4	3	2	1	0
42. Os enfermeiros permitiam-me fazer as minhas próprias escolhas nos cuidados de saúde.	5	4	3	2	1	0
43. Os enfermeiros falavam mais sobre mim do que comigo.	5	4	3	2	1	0
44. Os enfermeiros foram tranquilizadores.	5	4	3	2	1	0
45. Os enfermeiros ajudaram-me a alcançar o que precisava.	5	4	3	2	1	0

Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no Período Puerperal

46. Os enfermeiros ignoravam-me.	5	4	3	2	1	0
47. Os enfermeiros colocaram as minhas necessidades em primeiro lugar.	5	4	3	2	1	0
48. Os enfermeiros foram pacientes comigo.	5	4	3	2	1	0
49. Os enfermeiros foram amigáveis.	5	4	3	2	1	0
50. Os enfermeiros foram honestos comigo.	5	4	3	2	1	0

APÊNDICE C: TABELAS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE

Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no Período Puerperal

Idade					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	<18	3	3,0	3,0	3,0
	19-29	28	28,0	28,0	31,0
	30-34	43	43,0	43,0	74,0
	>35	26	26,0	26,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nacionalidade					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Portuguesa	92	92,0	92,0	92,0
	Brasileira	5	5,0	5,0	97,0
	Angolana	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Estado Civil					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Solteira	26	26,0	26,0	26,0
	Casada/União de Facto	71	71,0	71,0	97,0
	Divorciada	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Escolaridade					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Instrução Primária	3	3,0	3,0	3,0
	Completo o 9º ano	21	21,0	21,0	24,0
	Completo o 12º ano	41	41,0	41,0	65,0
	Licenciatura	26	26,0	26,0	91,0
	Mestrado	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Número de Filhos					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1	57	57,0	57,0	57,0
	2	32	32,0	32,0	89,0
	3	9	9,0	9,0	98,0
	4	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Agregado Familiar					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Vive Sozinha	6	6,0	6,0	6,0
	Vive com companheiro	35	35,0	35,0	41,0
	Vive sozinha com Filho(s)	9	9,0	9,0	50,0
	Vive com filho(s) e companheiro	50	50,0	50,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Condição Laboral					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Empregada	57	57,0	57,0	57,0
	Desempregada	29	29,0	29,0	86,0
	Emprego Temporário	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Sexo Recém-Nascido					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Feminino	40	40,0	40,0	40,0
	Masculino	60	60,0	60,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tipo de Parto					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Normal	49	49,0	49,0	49,0
	Ventosa	18	18,0	18,0	67,0
	Forceps	3	3,0	3,0	70,0
	Cesariana	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gravidez Planeada					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	79	79,0	79,0	79,0
	Não	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gravidez com Complicações					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	16	16,0	16,0	16,0
	Não	84	84,0	84,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabulação cruzada Gravidez Complicações * Idade						
		Idade				Total
		<18	19-29	30-34	>35	
Gravidez Complicações	Sim	1	4	3	8	16
	Não	2	24	35	23	84
Total		3	28	43	26	100

Tabulação cruzada Escolaridade * Condição Laboral					
		Empregada	Desempregada	Emprego Temporário	
Escolaridade	Instrução Primária	1	2	0	3
	Completo o 9º ano	2	17	2	21
	Completo o 12º ano	21	10	10	41
	Licenciatura	24	1	1	26
	Mestrado	9	0	0	9
Total		57	29	14	100

Tabulação cruzada Gravidez Planeada * Escolaridade							
		Escolaridade					Total
		Instrução Primária	Completo 9º ano	Completo 12º ano	Licenciatura	Mestrado	
Gravidez Planeada	Sim	0	0	30	21	9	79
	Não	3	21	11	5	0	21
Total		3	21	41	26	9	100

Todos os dados acima descritos foram analisados e retirados do programa SPSS.

**APÊNDICE D – REGISTO DE CURRÍCULO DO ESTÁGIO DE NATUREZA
PROFISSIONAL**

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Ano 2^a Semestre Impar
Ano Lectivo 2018 /2019

Nome do Aluno: Ana Isabel Ramalho Galhanas N°40810

1 - Vigilância e prestação de cuidados à grávida • Exames pré-natais (100)	155
2 - Vigilância e prestação de cuidados à parturiente • Partos eutócicos (40) -----	43
• Participação activa em partos pélvicos -----	0
• Participação activa em partos gemelares -----	0
• Participação activa noutros partos -----	15
• Episiotomia -----	28
• Episiorrafia / perineorrafia-----	31
3 - Vigilância e prestação de cuidados a mulheres em situação de risco (40) • Gravidez -----	44
• Trabalho de parto -----	48
• Puerpério -----	46
4 - Vigilância e prestação de cuidados a puérperas saudáveis (100)	162
5 - Vigilância e prestação de cuidados a RN saudáveis (100)	170
6 - Vigilância e prestação de cuidados a RN de risco	25
7 - Vigilância e prestação de cuidados a mulheres com afecções ginecológicas.	20

APÊNDICE E: AULAS DE PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO E PARENTALIDADE

OBJETIVO: Banho do Recém-Nascido

DESTINATÁRIOS: Gravidas da USF Alcaides

○ **DESCRIÇÃO**

Segundo as definições da CIPE (Versão 2, 2011) dar Banho é aplicar água ou material de limpeza a algo, sendo o Cuidar da Higiene mais abrangente referindo-se ao dar banho, mudar de roupa, levantar da cama, associado a padrão cultural e nível socioeconómico.

O enfermeiro deve procurar transmitir aos pais, a tranquilidade necessária e os ensinamentos adequados ao cuidado do banho, ainda no internamento, para que este momento seja de total disponibilidade, dedicação e amor para com o RN (Silva, 2006).

A higiene corporal vai contribuir para o estado de saúde e promover uma sensação de conforto e bem-estar, pois pode ser um momento de relaxamento da criança, onde se podem realizar brincadeiras e onde o toque desenvolve por si só, de forma carinhosa, a afetividade entre a criança e o cuidador. É através do banho que se promove um dos momentos mais gratificantes na relação entre o RN e os pais/cuidador, pois o contato pele a pele ajuda no reforço da relação promovendo a vinculação (OE, 2010).

O banho no RN não é um procedimento inofensivo. Deste modo o primeiro banho deve ser adiado até a temperatura e sinais cardiorrespiratórios permanecerem estáveis por 2-4 horas, e não antes das primeiras 6 horas de vida. O banho pode causar:

- Hipotermia;
- Choro intenso;
- Aumento do consumo de oxigénio;
- Alteração do pH cutâneo;
- Stresse respiratório;
- Dor;
- Instabilidade dos sinais vitais;
- Irritação e trauma na pele.

Assim, o tipo de banho eleito é o de imersão, quando exequível, dado que provoca menos perda de calor e menos flutuação dos sinais vitais. A temperatura ideal é de 37°C e com duração inferior a 5 minutos. No recém-nascido de termo deverá ser utilizada água

potável ou água com substância aditiva (óleo ou gel) sem fragrâncias ou conservantes. O couro cabeludo deve ser limpo da mesma forma que o resto do corpo.

No recém-nascido de termo a frequência ótima situa-se no banho diário ou dias alternados adicionando.

De acordo com a OMS (2018), O banho do recém-nascido deve ser atrasado até 24 horas após o nascimento. Se isto não for possível devido a razões culturais, o banho deve ser realizado no mínimo às seis horas de vida.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O BANHO

- A pele do recém-nascido é mais fina, conseqüentemente oferece menor proteção contra agressões externas.
- O banho é uma atividade que visa à higiene, estimula a circulação geral da pele e promove sensação de conforto.
- A modalidade de banho e a periodicidade do mesmo serão determinadas pela idade gestacional, peso e condições de saúde do recém-nascido.

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

- Avaliar a condição da pele, considerando a sua integridade.
- Observar a estabilidade dos sinais vitais e estado comportamental do recém-nascido.
- Verificar a temperatura corporal do recém-nascido, do ambiente e da água utilizada para evitar perda de calor.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

O banho é uma medida de manutenção da integridade física da pele, proporcionando-lhe limpeza e hidratação. O enfermeiro deve procurar transmitir aos Pais todas as recomendações importantes para que o banho do RN seja um momento de disponibilidade, dedicação, carinho e amor. O enfermeiro deve incentivar a presença dos Pais durante o primeiro banho ao RN.

TÉCNICA DO BANHO:

- Deverá acontecer somente após a estabilização clínica do recém-nascido com pelo menos 6 horas de vida;
- A técnica de banho visa reduzir a instabilidade térmica, promover menor irritabilidade e uma maior organização comportamental.

Antes da execução do banho:

- Identificação do Enfermeiro prestador de cuidados aos pais do RN;
- Preparação prévia do material;
- Verificar a temperatura ambiente;
- Utilização de banheira ou recipiente adequado;
- Verificação da temperatura da água (36/37°c), com a zona interna do pulso ou cotovelo;
- Preparação da roupa do RN incluindo a toalha de algodão;
- Posição como segura o RN durante o banho;~

Durante o banho:

- Retirar as roupas do RN;
- Imergir o cliente, posicionando-o sentado (segurá-lo firmemente pelo braço apoiando-o no antebraço);
- Lavar a face e os olhos do RN, na direção de fora para dentro, com a água sem qualquer tipo de produto de higiene;
- Lavar a cabeça com água e sabonete neutro, sem parabenos ou cheiros, (segurando a cabeça, apoiando-a na mão e protegendo os ouvidos com os dedos polegar e médio);
- Aplicar Óleo de amêndoas doces na água para hidratação da pele do RN;
- Limpar os membros superiores e as partes anteriores do tronco, com movimentos circulares, a limpeza inicia-se da parte proximal para a distal; não esquecer as dobras como as axilas, pescoço, regiões inguinais, etc.;
- Higienizar os membros inferiores.

Após o banho:

- Retirar o RN da banheira, posicionando-o em local seguro para secar a pele do mesmo;
- Secar o RN em sentido céfalo-caudal;
- Realizar a limpeza do coto umbilical, conforme técnica;
- Vestir o RN, se necessário.

Produtos a usar:

- Sabão neutro, sem cheiros e parabenos;
- Óleo de amêndoas doces;
- Álcool a 70%.c/ soro fisiológico

Cuidados ao Coto Umbilical:

- Utilização álcool 70° c
- Limpeza do coto umbilical e área circundante

EXCEPÇÕES:

O primeiro banho deve ser realizado imediatamente após o nascimento somente quando o recém-nascido for filho de mãe portadora de HIV, hepatite B e herpes-vírus, com o objetivo de remover resíduos maternos e diminuir a exposição do recém-nascido a estes agentes etiológicos.

REFERÊNCIAS

- Association of womens' health (2007), Obstetric and neonatal nurses. Evidence-based clinical practice guideline: neonatal skin care. 2nd. AWHONN: Washington, DC.
- Correia, L. S. (2004). THE IMPACT OF DIFFERENT TYPES OF BATH IN BEHAVIOR AND PHYSIOLOGY OF ROOMING IN NEWBORN BABIES. Neuro Endocrinol Lett.
- Lund, C.H.; Orborne, J.W. (2004). Validity and reliability of the neonatal skin condition score. Journal obstet gynecol neonatal nursing.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Guias orientadores de boa prática em Enfermagem de Saúde Materna e Infantil (Vol. 2).
- Ordem dos Enfermeiros (2011), CIPE, Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.
- Perini, C.; Matos, P.B.C; Seixas, M.C.; Catão, A.C.S.M, Da Silva, G.D.; Almeida, V.S. (2014). O furo bath in newborns in the rooming-in center: an experience report. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.
- Silva, A. C. (2006). Cuidar do Recém-nascido – O enfermeiro como promotor das competências parentais. Universidade Aberta de Lisboa. Lisboa.
- WHO (2018). Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.

Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no Período Puerperal



1



Conselhos:

- Se tratar de tudo e fizer a mala de maternidade com antecedência, não se vai esquecer de nada.
- As 35 ou 36 semanas são um bom momento para tratar da mala

2



3



4



5



6



APÊNDICE F: APRESENTAÇÃO SOBRE COMUNICAÇÃO

u Évora ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE EVORA

Hospital Espírito Santo E.P.E.

COMUNICAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Temática do relatório de estágio sobre a importância das competências relacionais do EESMO no puerpério

Enfermeira Ana Galhinas

SUMÁRIO

- Conceito de comunicação
- Mensagem
- Relação terapêutica
- Empatia
- Impacto na saúde
- Comunicação positiva



2

SOBRE COMUNICAÇÃO

- comunicao2018.org → ação de participar
- É um processo que envolve a troca de informações entre dois ou mais interlocutores por meio de gestos, símbolos e palavras.
- É um processo social primário que permite criar e interpretar mensagens que provocam uma resposta.

“COMUNICAÇÃO É A ARTE DE SER ENTENDIDO” (PETER USTINOV 2012)

- A temática da comunicação é algo que tem estado em destaque pela importância assume em qualquer contexto social.
- Sem comunicação não há partilha, sem partilha não há saúde.
- É através da comunicação que se dá a convivência em sociedade, sendo este um requisito fundamental na vida dos seres humanos.

(Marouate, Costa, & Teston, 2018).



MENSAGEM

- O ser humano é dotado de sentimentos e emoções que o levam a compreender e sentir os acontecimentos. É através da comunicação que o relacionamento interpessoal é capaz de atingir os seus objetivos.
- Na sociedade, o exercício da linguagem é facilitar a interação entre as pessoas, facilitando o processo de transmissão das suas experiências e conhecimentos.
- O desenvolvimento de atividades como o ensino, a troca de ideias, e partilha de informações, só é possível mediante um processo eficaz de comunicação, cujo o objetivo será transmitir uma mensagem.

(Broca e Ferreira, 2018).

RELAÇÃO TERAPÊUTICA

A capacidade de saber ouvir, observar e dialogar são fundamentais para manter uma relação terapêutica de qualidade, sendo importante adotar o tipo de comunicação à essência da mensagem.

Assim é indispensável saber utilizar os elementos que orientam o processo de comunicação para alcançar a efetividade:

- > Respeito,
- > Sinceridade
- > Honestidade
- > Confiança

→ Empatia

5

6

★

EMPATIA

- A empatia representa a capacidade de conhecimento e sensibilização com o outro, com o objetivo de ajudá-lo sem causar nenhum obstáculo no seu processo de saúde.
- É através da empatia que nos projetamos para dentro da personalidade do outro, de maneira a que possamos ver de forma mais direta possível o comportamento, a forma de se relacionar, os sentimentos, pensamentos e emoções de outra pessoa.
- Através de uma boa capacidade empática é possível perceber aquilo que está a ser sentido por outra pessoa.

(Broca & Ferreira, 2010; Soares & Sadleir, 2015).

7

IMPACTO NA SAÚDE

- O desenvolvimento do Homem é sustentado pela evolução da medicina, da genética e das ciências humanas. É na transmissão dos conhecimentos que surge a oportunidade de se desenvolverem novas aprendizagens.
- A comunicação possui a fazer parte de um instrumento capaz de mudar a forma das pessoas atuarem sobre a sua saúde.
- Esta é um mecanismo poderoso na promoção e prevenção na saúde que pretende desenvolver estratégias para atingir a população sobre as políticas de saúde, qualidade de vida, prevenção de doenças e promoção da saúde.

(Bretol, 2018; Polivackó & Soares, 2016).

8

COMUNICAÇÃO POSITIVA

- Para existir uma comunicação positiva no contexto de saúde existem elementos necessários como um contato visual, o toque, gestos e expressões.
- De forma negativa temos a falta de contato visual, discurso ríspido e falta de atenção.
- Assumir uma posição de respeito é ter a capacidade de compreender que o outro precisa ser reconhecido como indivíduo repleto de sentimentos e emoções. Estas competências irão atuar como mediador na interação entre a população em geral e os profissionais de saúde, sendo fundamental para alcançar a humanização na assistência ao outro.

9

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A saúde é fundamental na vida de um indivíduo e para a sociedade em geral.
- A comunicação assume-se como um instrumento imprescindível na prática profissional na saúde por ser um mecanismo de aproximação entre o cuidador e o cliente.
- A partir da relevância da comunicação como instrumento de trabalho e da necessidade de implementação da comunicação, cuidada na relação de partilha de conhecimentos, proporcionando uma recuperação mais rápida e de modo a promover a humanização das relações mediante a partilha de informações.

(Bretol, 2018; Lima, Queiroz, Martins, & Moreno, 2014).

10

APÊNDICE G: POSTER SOBRE AS QUALIDADES PESSOAIS DO ENFERMEIRO NA RELAÇÃO TERAPÊUTICA



Qualidades Pessoais do Enfermeiro na Relação Terapêutica

Autor: Ana Isabel Ramalho Galhames— Aluna Mestrado Saúde Materna e Obstétrica 2017/2019, Universidade de Évora
Orientado por: Professora Dra. Ana Frias; Enf.Especialista Nidia Idefonso

Objetivo: Identificar as qualidades pessoais do Enfermeiro na relação terapêutica no puerpério

O Enfermeiro assume-se como um profissional dotado de competências que lhe permite compreender e respeitar a pessoa numa perspetiva multicultural. Ao aplicar as suas competências relacionais tem a oportunidade de criar um vínculo e promover um cuidado diferenciado e efetivo à puérpera e à família, através de uma assistência qualificada, acolhedora e humanizada (Diogo, 2017; Fraga, Matos, Costa, Salum, & Maliska, 2018).

Metodologia: Revisão sistemática da literatura do tema em questão. Na pesquisa em bases de dados foram utilizados os descritores: competência relacional; comunicação; relação-terapêutica.

Introdução: Qualquer tipo de relação terapêutica embarca duas vertentes, a pessoal e a profissional. No domínio pessoal, há qualidades que beneficiam a relação com o utente na prática de cuidados. A forma como estas relações se desenvolvem tem uma forte influência por parte das capacidades relacionais das pessoas envolvidas (Botelho & Pereira, 2014).

Qualidades Pessoais do Enfermeiro com influência positiva na relação terapêutica

• Empatia	• Altruísmo	• Gentileza
• Assertividade	• Solidariedade	• Simpatia
• Disponibilidade	• Tranquilidade	• Compreensão
• Honestidade	• Autenticidade	• Compaixão

Conclusões: A relação terapêutica toma uma assistência mais facilitadora possibilitando ao Enfermeiro sustentar um relacionamento com a principal finalidade de atender às necessidades das mulheres e prestar uma assistência diferenciada. Um bom diálogo é imprescindível, estes profissionais devem saber ouvir e valorizar as suas necessidades, reconhecendo a importância de estabelecer uma comunicação de modo a causar uma influência positiva na vivência da mulher (Duque, Fernandes, Paes, Silva, & Souza, 2016).

Referências Bibliográficas:

Azeiteiro, & Botelho. (2018). A percepção dos profissionais de saúde sobre fatores de influência e sua influência na relação terapêutica. *Observatório Journal*, 1(44), 1014-1018. doi:10.1007/978-3-319-63000-0_104

Almeida, C., Gomes, P., Coimbra, M., & Silva (2018). *Transição entre espaços assistenciais de enfermeiros no climatério. Enfermagem Global*, 17, pp. 477-50.

Balduino, Ribeiro, Carlos, Moreira, & Viegas. (2016). *Vivências de mulheres no início da vida de parto. Apontamentos*, 16 (2), pp. 205-218. doi:10.1007/978-3-319-63000-0_104

Barra, Maria, Sobral, & Dias. (2017). *Percepções de Profissionais de Enfermagem sobre a Humanização em Obstetrícia. JENAP*, 14(2), pp. 27-35.

Botelho, & Pereira. (2014). *Qualidades Pessoais do Enfermeiro e Relação Terapêutica em Saúde Materna. Estado: Revisão da Literatura. Passos Enfermagem*, 1(12), pp. 41-70.

Carvalho. (2017). *A Comunicação Terapêutica: Ferramenta Fundamental para Qualidade de Enfermagem. Psicologia*, 13(2), pp. 93-100.

Carvalho, Lopes, Pedro, Saraiva, Silva & Spindola (2017). *Perceção dos profissionais de saúde sobre a relação terapêutica em um Hospital Universitário. Enfermagem Focus*, pp. 61-68.

Andrade, Costa, Duarte, Maria, Nogueira & Santos. (2017). *Relações terapêuticas por Enfermeiros na atenção de doentes em cuidados paliativos. Actas O334879*, pp. 121-120.

Diogo. (2017). *Relação Terapêutica e Enfoques: Desenvolvimento teórico. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Passos Enfermagem*, 21.

Duarte. (2017). *Impacto da relação terapêutica na satisfação do paciente: o que dizem as estatísticas? Conhecimento: Ciência, 10* doi:10.46710/2017.101.10

Idroqui, Costa, & Torres. (2018). *Conscientização sobre definições utilizadas em estudos de profissionais de saúde. São Carlos online*, pp. 1-6.

Delas das Enfermeiras. (2016). *Perfil de Qualidade das Atividades de Enfermagem. Cirurgião*, pp. 1-14.

APÊNDICE H : MODELO T005

 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: 2018 / 2019
1. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESCOLA (A ser emitido apenas em GeaDOC)		2. PARECER DO DIRETOR DE CURSO (A ser emitido apenas em GeaDOC)
3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE Nome Completo: <u>Ana Isabel Ramalho Galhães</u> Número: <u>40810</u> Ciclo de Estudos: <input type="checkbox"/> 3.º Ciclo <input type="checkbox"/> 2.º Ciclo <input type="checkbox"/> Mestrado Integrado Curso: <u>Enfermagem</u> Especialidade/Plano Alternativo: <u>Mestrado Saúde Materna e Obstétrica</u>		
4. CONTACTOS DO ESTUDANTE Telef.: <u>968721247</u> E-mail: <u>anaisabelgalhães@gmail.com</u>		
5. PROPOSTA <input checked="" type="checkbox"/> Entrega de 1.º Projeto <input type="checkbox"/> Entrega de Projeto Reformulado <input type="checkbox"/> Entrega de 2.º Projeto por Reingresso <input type="checkbox"/> Proposta de Alteração de Projeto Neste caso, assinala os quadros deste formulário em que propõe alterações (não deve preencher os respetivos quadros) <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. <input type="checkbox"/> 12. <input type="checkbox"/> 13.		
6. JUSTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ALTERAÇÃO (A preencher apenas no caso de no quadro 5 ter escolhido esta opção)		
7. TIPO DE TRABALHO (de acordo com o previsto no Plano de Estudos do Curso) <small>APENAS NO CASO DE PROGRAMA DE DOUTORAMENTO:</small> <input type="checkbox"/> Tese <small>Formatos de Tese:</small> <input type="checkbox"/> Dissertação sobre o tema de investigação <input type="checkbox"/> Compilação de artigos publicados <input type="checkbox"/> Obra ou conjunto de obras, ou redações, com carácter inovador (no domínio das artes) <small>MAIA MESTRADO OU MESTRADO INTEGRADO:</small> <input type="checkbox"/> Dissertação <input checked="" type="checkbox"/> Estágio <input type="checkbox"/> Trabalho de Projeto		8. LÍNGUA DE REDAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Francês <input type="checkbox"/> Outra: _____
9. TÍTULO DO TRABALHO Título (na língua de redação): <u>Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no Período Puerperal</u> Título em Inglês: <u>The Relational Competences of Midwives in the Puerperium</u>		

Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no Período Puerperal

10. ORIENTAÇÃO (Anexar declaração(ões) de aceitação)	
Nome: <u>Ana Maria Aguiar Frias</u>	
Universidade/Instituição: <u>Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus</u>	
N.º Identificação Civil: <u>95583219</u> Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> ar <input checked="" type="checkbox"/> cc <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Telef.: <u>966640111</u> E-mail: <u>anafrias@uevora.pt</u> ID ORCID: <u>0000-0002-9038-8576</u>	
Nome: _____	
Universidade/Instituição: _____	
N.º Identificação Civil: _____ Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> ar <input type="checkbox"/> cc <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____	
Nome: _____	
Universidade/Instituição: _____	
N.º Identificação Civil: _____ Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> ar <input type="checkbox"/> cc <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____	
11. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE DO TRABALHO	
Domínio Científico e Tecnológico (Área POS): <u>Ciências da Saúde</u> <small>consulte a lista de Áreas POS em: http://www.dgeec.mec.pt/tp4/09</small>	
Palavras-chave (5 palavras, separadas por ';'): <u>puerpério, competências relacionais, obstetria, enfermagem, relação terapêutica.</u>	
12. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA	
<u>Competências Relacionais na Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica</u>	
13. RESUMO, PLANO E CRONOGRAMA (se necessário submeter como anexo a este impresso)	
<u>O resumo, plano e cronograma encontra-se discriminados em anexo.</u>	
14. DOCUMENTOS ANEXOS	15. DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE
<input checked="" type="checkbox"/> Plano de Trabalho <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Orientador(es) <input type="checkbox"/> Declaração da Unidade Orgânica de acolhimento (Deve incluir o(s) Orientador(es), o Projeto do Equipa de Investigação em que diretamente se enquadra e a preparação do Tese) - Apenas para alunos de 3.º Ciclo <input checked="" type="checkbox"/> Outros: <u>Formulário comissão de ética</u> <u>Resumo</u>	Nos termos do Regulamento Académico da Universidade de Évora (RAUE) em vigor, entrego o projeto de Tese/ Dissertação/Tese/Trabalho Projeto (conforme indicado no quadro 6 deste impresso) do qual, após aprovado pelo Conselho Científico, será assinado 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.) procederá nos termos do referido regulamento, à entrega do projeto de alteração no prazo máximo de 10 dias antes da entrega da TDE/TP.

12. RESUMO

O puerpério apresenta-se como uma fase delicada e de grandes alterações fisiológicas, psicológicas e emocionais na vida de uma mulher, exigindo uma enorme capacidade de adaptação por parte da mesma. Durante este período, a mulher precisa ser observada como um todo, tendo em consideração o seu contexto sociocultural e familiar (Andrade, Santos, Maia & Mello, 2013; Duarte, Espírito Santo, Couto, Andrade, Matos & Santos, 2013).

Durante o contacto com a puérpera o Enfermeiro deverá aplicar os seus conhecimentos e habilidades pessoais em função do bem-estar da mãe e do recém-nascido, sendo necessário estar muito atento para compreender a individualidade de cada mulher e conseguir efetivar uma relação terapêutica de qualidade construindo um vínculo entre a mãe/pai/família (Duarte, et al., 2013; Spindola, Penha, Lapa, Cavalcante, Silva & Santana, 2017). Para compreender esta dinâmica torna-se necessário perceber que o ambiente reúne várias interações sendo constituído por elementos que influenciam o estilo de vida, reflectindo-se no conceito de saúde (Backes, Backes, Dalcin & Erdmann, 2012).

A competência é um fator determinante nas políticas de desenvolvimento social. As competências relacionais inserem-se no enquadramento dos processos afetivoemocionais e interpessoais, assegurando a aprendizagem e o desenvolvimento. A competência interpessoal, assume-se como a habilidade de lidar com as relações interpessoais, onde a sua prática é fruto de uma construção social, estando diretamente relacionada com o contexto dos cuidados (Brantes, Gondim, Moraes, 2014; Soares & Sadigursky, 2015).

Segundo Lopes, Azeredo e Rodrigues (2013) a essência do cuidado de enfermagem centra-se na relação interpessoal criada entre o profissional e a pessoa que necessita de cuidados. As qualidades pessoais, como a personalidade, são a base da competência profissional de enfermagem, sendo esta determinante para o desenvolvimento profissional. Para Broca e Ferreira (2018) é através da componente relacional que se abre caminho para o ensino, a troca de ideias e a partilha de pensamentos tendo como fim transmitir a mensagem e gerar um comportamento.

O EESMO sendo o principal parceiro dessa experiência desempenha um papel fundamental ao aplicar as suas competências relacionais, tendo a oportunidade de criar um vínculo e promover um cuidado diferenciado e efetivo à mesma, através de uma assistência qualificada, acolhedora e humanizada. O saber criar ambientes favoráveis, saber gerir as emoções da puérpera/família e gerir as suas próprias emoções são algumas das suas habilidades relacionais que devem ser transferidas para o dia-a-dia da prática profissional (Diogo, 2017; Fraga, Matos, Costa, Salum & Maliska, 2018).

Para um bom atendimento no período puerperal é função EESMO construir um ambiente capaz de reduzir a ansiedade e o medo, dando ferramentas para aquela mulher saber gerir os problemas relacionados com esta nova fase e possíveis complicações no período do pós-parto. Tendo em conta a emocionalidade da mulher neste período é frequente que esta transpasse na relação com o EESMO o seu mau estar, o medo e receio (Diogo, 2017).

Mostrar disponibilidade é essencial para que a mulher se sinta confiante e confortável para expor os seus anseios e as suas dúvidas. O EESMO deverá agir de modo a respeitar as opiniões, crenças culturais e valores pessoais daquela mulher, com o objetivo de promover o bem-estar da mãe e do recém-nascido (Costa, Vogt, Ruas, Holzmann & Silva, 2018). Nesta fase é comum os pais passarem por situações de medo, ansiedade e desespero, sentindo-se vulneráveis. Este impacto poderá ser minimizado através das suas capacidades relacionais, sendo para isso necessário facultar um espaço para que se discutam dúvidas ou assuntos do dia-a-dia sobre a mãe/família e o recém-nascido, visando uma relação humanizada, através de uma escuta ativa e sensível mediante o estabelecimento de um vínculo entre ambos (Ribeiro, Moura, Sequeira, Barbieri & Erdmann, 2013; Spindola, et al. 2017).

A puérpera recebe cuidados de qualidade quando lhe é permitida uma experiência positiva através da manutenção da sua saúde física e emocional, do respeito pela sua integridade e do acompanhamento que lhe é fornecido. Para um atendimento favorável é necessário compreender a importância da comunicação como fundamento e promotora do desenvolvimento da enfermagem, possibilitando uma assistência personalizada oferecendo cuidados de qualidade e mais humanizados (Silva, et al. 2018). É através da comunicação que se dá a convivência em sociedade, sendo este um requisito fundamental na vida dos seres humanos. Na área da Saúde Materna e Obstétrica a comunicação constitui uma ferramenta básica possibilitando o relacionamento interpessoal entre a puérpera e a equipa (Costa, Marquete & Teston, 2018). É através de uma boa comunicação que o relacionamento interpessoal é capaz de atingir os seus objetivos, havendo um diálogo validado pela fonte e pelo recetor em constante interação (Broca & Ferreira, 2018).

A capacidade de saber ouvir, observar e dialogar são fundamentais para manter uma relação terapêutica de qualidade, sendo importante adaptar o tipo de comunicação à natureza e ao impacto da essência da mensagem do recetor.

Assim é indispensável saber utilizar os elementos que originam o processo de comunicação. Esta interação deverá basear-se pelos princípios do respeito, sinceridade, igualdade, honestidade e confiança para alcançar a efetividade, usando a empatia como meio para tentar compreender os sentimentos da puérpera de forma a conseguir uma relação terapêutica mais vinculada. A empatia representa assim a capacidade de conhecimento e sensibilização com o outro, com o objetivo de ajudá-lo sem causar nenhum obstáculo no seu processo de ajuda terapêutica. Nesse sentido, o saber respeitar, confiar e ser sincero são fatores determinantes que envolvem as relações estabelecidas entre os indivíduos (Broca & Ferreira, 2018; Soares & Sadigursky, 2015).

13. PLANO E CRONOGRAMA

PLANO DE ATIVIDADES – PREPARAÇÃO DO PROJECTO			
Atividades	Objetivos	Estratégias	Data
1. Fase de Preparação do Projeto			
1. Pedido de autorização para realizar o projeto, ao Conselho de Administração do Hospital Espírito Santo de Évora (HESE), Hospital Nossa Senhora Rosário do Barreiro e USF Alcáides de Montemor-o-Novo	Obter parecer favorável para a realização do projeto	Pedido formal por escrito ao Conselho de Administração do Hospital de Évora, Hospital do Barreiro e da USF Alcáides para a concretização do projeto.	Novembro de 2018
2. Apresentação do Projeto ao Diretor do Serviço e Enf.ª Chefe do Serviço de Obstetrícia do Hospital de Évora, Barreiro e USF Alcáides	Dar a conhecer o tema do projeto ao Diretor do Serviço e à Enf.ª Chefe do Serviço de Obstetrícia de Évora e USF Alcáides	Reunião informal com o Diretor do Serviço e com a Enf.ª Chefe do Serviço de Obstetrícia do HESE e Barreiro para lhes dar conhecimento do Projeto.	Dezembro de 2018
3. Pesquisa bibliográfica	Conhecer a evidência científica sobre os cuidados de Enfermagem no contexto das relações humanas;	Pesquisa bibliográfica em literatura branca e cinzenta e em base de dados eletrónicas.	De Novembro de 2018 a Setembro de 2019
4. Pedido de autorização dirigido à Comissão de Ética para aplicação do questionário às puérperas e aos Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO)	Obter parecer favorável para a aplicação dos questionários.	Elaboração do questionário a aplicar às puérperas e EESMO; Elaboração do consentimento informado destinado às puérperas que respondem ao questionário; Pedido formal escrito dirigido à Comissão de Ética para aprovação da aplicação do questionário aos profissionais.	Janário de 2019
5. Divulgação do projeto a toda a equipa do serviço de Obstetrícia do Hospital de Évora, USF Alcáides e Hospital do Barreiro	Obter a colaboração dos profissionais que prestam cuidados no serviço de Obstetrícia do Hospital de Évora, USF Alcáides e Hospital do Barreiro	Reunião formal com enfermeiros e outros profissionais que prestam cuidados no serviço de Obstetrícia e nas consultas pós-parto Reunião informal com cada profissional que não tenha participado na reunião formal de divulgação do projeto.	Fevereiro de 2019
2. Fase de Intervenção			
1. Apresentação do Projeto às puérperas e EESMO no Internamento do serviço de obstetrícia do Hospital de Barreiro e Hospital de Évora e em consulta pós parto na USF Alcáides	Dar a conhecer o tema do relatório às puérperas e EESMO no serviço de Internamento hospital ou em consulta pós parto e aos EESMO.	Elaboração de um folheto informativo, para ser entregue no momento da alta ou na consulta pós-parto sobre a importância da relação terapêutica e comunicação. Elaborar uma acção de formação para os EESMO sobre a comunicação e relação terapêutica.	Março, Abril e Maio e Junho de 2019
3. Colaboração com as puérperas interessadas em responder ao inquérito	Compreender os sentimentos vividos durante o puerpério em relação ao atendimento por parte da equipa de EESMO	Colaborar com as puérperas na consciencialização da sua nova realidade	Março, Abril e Maio e Junho de 2019
4. Aplicação de questionários às puérperas e aos EESMO no serviço de obstetrícia do Hospital de Évora e Hospital do Barreiro e da USF Alcáides	Conhecer a satisfação das puérperas face às competências relacionais por parte do EESMO Compreender as dificuldades sentidas por parte do EESMO na aplicação das suas capacidades relacionais	Explicar o contexto da aplicação do questionário de forma informal; Deixar ao critério de cada puérpera e EESMO a decisão de preenchimento do questionário; Recolher os questionários preenchidos.	Março, Abril, Maio e Junho de 2019
5. Análise e tratamento de dados colhidos após aplicação de questionário	Interpretar informação colhida decorrente da aplicação do questionário; Perceber as expectativas e as necessidades da puérperas/casal durante o atendimento no puerpério; Averiguar como o processo de comunicação contribui para a relação interpessoal entre a puérperas/casal e o EESMO.	Análise dos dados referentes à informação resultante da aplicação dos questionários; Registo escrito dos resultados e sua interpretação; Debate com pares, com enfermeiros com funções de chefia e com a professora doutora orientadora do relatório.	Junho e Julho de 2019
3. Fase de Relatório			
1. Realização e entrega do relatório	Dar a conhecer todo o processo do trabalho efetuado; Incentivar os EESMO a aplicarem os princípios básicos das competências relacionais; Contribuir para um melhoramento do atendimento da mulher por parte do EESMO durante o período puerperal.	Realização de documento com registo das atividades, objetivos e estratégias produzidas desde a fase de planeamento até à avaliação dos resultados; Organizar uma sessão de esclarecimento sobre a importância das competências relacionais aos EESMO da USF Alcáides; Hospital de Évora e Hospital do Barreiro	Julho, Agosto e Setembro de 2018

CRONOGRAMA DO PROJETO												
Fases	Ano/Mês	Novembr o	Dezembr o	Janейr o	Fevembr o	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agost o	Setembr o
	Atividades	2018	2018	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019
Fase de Preparação do Projeto	Pedidos Burocráticos para a realização do relatório											
	Pesquisa Bibliográfica											
	Pedido autorização à comissão de ética para aplicação do questionário às puérperas e aos EESMO. Divulgação do projeto a toda a equipa do serviço de Obstetria do Hospital de Évora; Hospital Ilhéus e USF Alcaides											
Fase de Intervenção	Apresentação do Projeto às puérperas e aos EESMO											
	Aplicação dos questionários às puérperas e EESMO durante o internamento no serviço de obstetria e durante as consultas de pós-parto											
	Análise e tratamento dos dados											
Fase de Relatório	Realização do Relatório											
	Entrega do Relatório decorrente do Projeto											

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, R., Santos, J., Maia, M. & Mello, D. (Jan/Mar de 2015). Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, pp. 181-186. Obtido de www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf

Backes, D., Backes, M., Dalcin, C. & Erdmann, A. (Set/Out de 2012). Sistema de cuidado de enfermagem na perspectiva luhmanniana. Obtido de *Rev. Latino-Am. Enfermagem*: www.eerp.usp.br/rlae

Brantes, C., Gondim, S. & Moraes, F., (Out/Dez de 2014). Competências socioemocionais: Fator-chave no desenvolvimento de competências. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, pp. 394-406. Obtido de <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index>

Broca, P & Ferreira M. (2018). A comunicação da equipe de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, pp. 1012-1018. Obtido de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0208>

Costa, M., Marquete, V. & Teston, E. (2018). Comunicação com deficientes auditivos na ótica dos profissionais de saúde. *Rev baiana enferm*, pp. 1-6. Obtido de: DOI 10.18471/rbe.v32.24055

Costa, A., Vogt, S., Ruas, E., Holzmann, A. & Silva, P. (Jan/Mar de 2018). Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *Rev Fund Care Online*, pp. 123-129. Obtido de DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.123-129>

Diogo, P. (2017). Relação Terapêutica e Emoções: Envolvimento versus Distanciamento Emocional dos Enfermeiros. *Pensar Enfermagem*, 21.

Duarte, E., Espírito Santo, C., Couto, M., Andrade, V., Matos, R. & Santos, E. (Julho de 2013). Estratégias utilizadas por Enfermeiros na promoção do aleitamento materno no puerpério imediato. *Revista CUIDARTE*, pp. 523-529.

Fraga, T., Matos, E., Costa, R., Salum, N., e Maliska, I. (2018). Processo de Enfermagem em centro obstétrico: perspectiva dos Enfermeiros. *Texto Contexto Enfermagem*, pp. 2-9. Obtido de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004600016>

Lopes, R., Azeredo, Z. & Rodrigues, R. (2013). Competências relacionais dos estudantes de enfermagem: Follow-up de programa de intervenção. *Revista de Enfermagem Referência*, pp. 27-36.

Ribeiro, Moura, Sequeira, Barbieri, & Erdmann. (Jan/Fev/Mar de 2015). Percepção de pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, pp. 137-146. Obtido de <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14023>

Silva, A., Assis, B., Melo, N., Oliveira, R., Bezerra, P., Oliveira, T. & Bacelar, L. (Jun/Ago de 2018). Atuação do Enfermeiro Obstetra na assistência ao parto: saberes e práticas humanizadas. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*, 23, pp. 87-93. Obtido de <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

Soares, D. & Sadigursky, D. (Jan/mar de 2015). Facilidades e dificuldades de enfermeiras na prática da competência interpessoal. *Rev. APS*, pp. 50 - 56.

Spindola, T., Penha, L., Lapa, A., Cavalcante, A., Silva, J., & Santana, R. (2017). Período Pós-parto na ótica de mulheres atendi-

APÊNDICE I: PEDIDO À COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Pedido Autorização Comissão Ética Universidade de Évora

Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem-estar

Pedido - Avaliação de Projetos

TÍTULO DO PROJETO:

Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica no Período Puerperal

Nome dos Investidores:

Ana Isabel Ramalho Galhanas

Nível de Investigação:

Projeto e respetivo relatório no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Universidade de Évora

Responsáveis Académicos –Orientador

Professora Doutora Ana Maria Aguiar Frias

Resumo/Abstract: (aproximadamente 240 palavras)

Na Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica destaca-se o ambiente e as capacidades relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO). Para compreender esta dinâmica torna-se necessário perceber que o ambiente do cuidado reúne várias interações, constituído por elementos que influenciam o estilo de vida, reflectindo-se no conceito de saúde (Backes, Backes, Dalcin & Erdmann, 2012).

As competências socioemocionais inserem-se nos processos afetivoemocionais/interpessoais, assegurando a aprendizagem e o desenvolvimento (Brantes, Gondim, Morais, 2014; Soares & Sadigursky, 2015). Para Broca e Ferreira (2018) é através da componente relacional que se abre caminho para o ensino, a troca de ideias e a partilha de pensamentos como finalidade transmitir a mensagem, gerando um comportamento.

Na Saúde Materna e Obstétrica a comunicação constitui uma ferramenta básica possibilitando o relacionamento puérpera/EESMO, assim o envolvimento emocional é necessário para conceber um processo reflexivo, gerando um estado de confiança, levando a uma melhor aceitação e compreensão desta fase (Diogo, 2017; Costa, Marquete & Teston, 2018).

Este relatório de estágio tem como finalidade explorar a temática das competências relacionais e conhecer a realidade na perspectiva da puérpera e do EESMO, no estabelecimento de uma relação terapêutica e a forma como as puérperas a interpretam.

Numa segunda fase pretende-se aplicar o instrumento de avaliação nas puérperas durante as consultas de pós-parto e durante o internamento no puerpério. Por último, será aplicado um questionário aos EESMO procurando identificar as suas potencialidades/limitações sobre o tema.

Fundamentação e Pertinência do Estudo

O puerpério apresenta-se como uma fase de grandes alterações na vida de uma mulher da respetiva família. Durante este período, a mulher precisa ser percebida como um todo, através de uma visão geral que tenha em consideração o seu contexto sociocultural e familiar. Os profissionais de saúde devem estar atentos e disponíveis para compreender e atender às necessidades daquela mulher, apresentando cuidados de qualidade (Andrade, Santos, Maia & Mello, 2015; Duarte, Espírito Santo, Couto, Andrade, Matos & Santos, 2013).

A competência relacional, assume-se como a habilidade de lidar com as relações interpessoais, onde a sua prática é fruto de uma construção social, estando diretamente relacionada com o contexto dos cuidados (Brantes, Gondim, Morais, 2014; Soares & Sadigursky, 2015). Segundo Lopes, Azeredo e Rodrigues (2013) a essência do cuidado de Enfermagem centra-se na relação interpessoal criada entre o profissional e a pessoa que necessita de cuidados. As qualidades pessoais, como a personalidade, são a base da competência profissional de enfermagem.

Para criar uma relação de estabilidade com a puérpera é necessário um envolvimento emocional para aplicar o princípio da gestão de conflitos para transformar positivamente a experiência do internamento (Diogo, 2017).

O ser humano é dotado de sentimentos e emoções que o levam a compreender e partilhar pensamentos e atitudes. É através de uma boa comunicação que o relacionamento interpessoal é capaz de atingir os seus objetivos (Broca & Ferreira, 2018). Para isso é necessário compreender a importância da comunicação como fundamento do desenvolvimento da enfermagem, oferecendo cuidados de qualidade mais humanizados (Costa, Vogt, Ruas, Holzmann, & Silva, 2018)

Objectivos

Geral:

- Avaliar as competências relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no período puerperal.

Específicos:

- Adquirir conhecimentos relacionados com a temática do relatório;
- Compreender os sentimentos vividos durante o puerpério em relação ao atendimento por parte dos EESMO
- Perceber as expectativas e necessidades da puérpera/casal no contexto da comunicação interpessoal durante o atendimento no período puerperal;
- Averiguar como o processo de comunicação contribui para uma boa relação interpessoal entre a puérpera/casal e o EESMO;
- Verificar a contribuição da comunicação do profissional de Enfermagem para educação em saúde nas puérperas/casal e a forma como as competências relacionais contribuem para uma boa prestação de cuidados ao recém-nascido;
- Compreender as possíveis dificuldades encontradas pelos Enfermeiros Obstetras no processo das relações interpessoais;
- Conhecer a evidência científica sobre os cuidados de Enfermagem no contexto das relações humanas;
- Identificar as qualidades pessoais do EESMO que favorecem a relação terapêutica em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica;
- Contribuir para um melhoramento do atendimento da mulher por parte do EESMO durante o período puerperal.
- Incentivar os EESMO a aplicarem os princípios básicos das competências relacionais.

Seleção da Amostra

Grupo alvo dos profissionais - Amostra aleatória, Enfermeiros a prestar cuidados no puerpério: durante o internamento hospitalar (Hospital do Espírito Santo de Évora e Hospital Nossa Senhora do Rosário no Barreiro) ou em consultas de pós-parto na USF Alcaides no período de Dezembro de 2018 a 31 de Março de 2019.

O Grupo alvo das puérperas – Amostra aleatória, puérperas que se encontrem em consultas de pós-parto na USF Alcaides ou internadas no Serviço de Obstetrícia do Hospital do Espírito Santo de Évora e Hospital Nossa Senhora do Rosário no Barreiro no período de Dezembro de 2018 a 31 de Março de 2019.

Procedimentos Metodológicos:

Este relatório de estágio tem por base uma pesquisa descritiva sobre o tema. A fonte de pesquisa irá ser literatura branca e literatura cinzenta. Eis a descrição dos procedimentos metodológicos:

- Obter parecer favorável para a realização do projeto na USF Alcaides e Hospital do Espírito Santo de Évora e Hospital Nossa Senhora do Rosário do Barreiro;
 - Dar a conhecer o Projeto aos Diretores de Serviço e aos chefes de equipa;
-

- Obter parecer favorável para a utilização e aplicação dos questionários;
 - Fazer recolha de informação e adquirir conhecimentos relacionados com o tema;
 - Dar a conhecer a temática do relatório às puérperas e ao EESMO e obter a sua colaboração;
 - Aplicar um questionário para os profissionais e puérperas no período pós-parto;
 - Interpretar a informação colhida decorrente da aplicação dos questionários;
 - Transmitir estratégias de uma comunicação eficiente aos EESMO;
 - Incentivar os profissionais a colocar em prática os conhecimentos adquiridos no âmbito do projecto no estabelecimento de uma relação terapêutica eficiente durante o puerpério.
-

Instrumentos de avaliação:

Para este relatório de estágio será elaborado um questionário sobre as competências relacionais dirigido aos Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica e outro questionário dirigido às puérperas sobre as expectativas e sobre o atendimento por parte do EESMO durante o período puerperal.

Como serão recolhidos os dados:

Através do preenchimento de questionários respondidos pelo EESMO a prestar cuidados de saúde na USF Alcades e Hospital Espírito Santo de Évora e Hospital Nossa Senhora do Rosário no Barreiro, de carácter facultativo para todos aqueles que queiram participar no projeto;

Através de questionários a serem respondidos pelas puérperas em consultas pós-parto e durante o internamento Hospital no período puerperal.

Como será mantida a confidencialidade dos registos:

Não será necessária qualquer identificação objetiva por parte do EESMO, para que os mesmos possam proceder ao preenchimento do questionário. Às puérperas serão colhidos dados sociodemográficos apenas para caracterização da amostra, em anonimato e dada sempre a possibilidade de desistência em qualquer momento, sem qualquer consequência ou dano, garantindo que estas informações não serão dadas a terceiros, nem publicadas. Para o preenchimento dos questionários, será previamente entregue um consentimento informado.

Estudos prévios em que se baseia esta investigação:

Andrade, R., Santos, J., Maia, M. & Mello, D. (Jan/Mar de 2015). Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, pp. 181-186. Obtido de www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf

Backes, D., Backes, M., Dalcin, C. & Erdmann, A. (Set/Out de 2012). Sistema de cuidado de enfermagem na perspectiva luh-manniana. Obtido de Rev. Latino-Am. Enfermagem: www.eerp.usp.br/rlae

- Brantes, C., Gondim, S. & Morais, F., (Out/Dez de 2014). Competências socioemocionais: Fator-chave no desenvolvimento de competências. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, pp. 394-406. Obtido de <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index>
- Broca, P & Ferreira M. (2018). A comunicação da equipe de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, pp. 1012-1018. Obtido de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0208>
- Costa, M., Marquete, V. & Teston, E. (2018). Comunicação com deficientes auditivos na ótica dos profissionais de saúde. *Rev baiana enfermagem*, pp. 1-6. Obtido de: DOI 10.18471/rbe.v32.24055
- Costa, A., Vogt, S., Ruas, E., Holzmann, A. & Silva, P. (Jan/Mar de 2018). Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *Rev Fund Care Online*, pp. 123-129. Obtido de DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.123-129>
- Diogo, P. (2017). Relação Terapêutica e Emoções: Envolvimento versus Distanciamento Emocional dos Enfermeiros. *Pensar Enfermagem*, 21.
- Duarte, E., Espírito Santo, C., Couto, M., Andrade, V., Matos, R. & Santos, E. (Julho de 2013). Estratégias utilizadas por Enfermeiros na promoção do aleitamento materno no puerpério imediato. *Revista CUIDARTE*, pp. 523-529.
- Lopes, R., Azeredo, Z. & Rodrigues, R. (2013). Competências relacionais dos estudantes de enfermagem: Follow-up de programa de intervenção. *Revista de Enfermagem Referência*, pp. 27-36.
- Soares, D. & Sadigursky, D. (jan/mar de 2015). Facilidades e dificuldades de enfermeiras na prática da competência interpessoal. *Rev. APS*, pp. 50 - 56.
-

APÊNDICE J: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HESE

Pedido de autorização ao Conselho de Administração

Exma. Sr.^a. Presidente do Conselho de Administração do Hospital Espírito Santo de Évora.

Assunto: Pedido de Autorização para efetuar colheita de dados às puérperas do serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital de Évora, no âmbito do relatório final de estágio do Mestrado de Saúde Materna e Obstétrica.

Eu, Ana Isabel Ramalho Galhanas, Enfermeira no Hospital Espírito Santo de Évora, Mestranda em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica, na Universidade de Évora, e a realizar estágio curricular no serviço de Obstetrícia deste Hospital, venho por este meio solicitar a autorização para realizar dentro da mesma instituição colheita de dados às puérperas no serviço de obstetrícia para o relatório final de estágio cujo tema é “*Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica no Puerpério*”. O presente relatório tem como objetivo principal avaliar as competências relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no puerpério.

Pretende-se assim analisar as competências relacionais do EESMO no período de adaptação puerperal, bem como explorar as variáveis sociodemográficas e familiares que influenciam significativamente a prestação de cuidados à mulher e ao recém-nascido. Para a concretização dos objetivos enunciados, será necessário a colheita de dados através de um questionário de perguntas fechadas com duração média de aplicação de 5 minutos. Este estudo será efetuado mediante a aceitação de participação através do consentimento informado expresso num documento escrito e assinado pelos participantes, cujo exemplar se anexa. Desde já estabeleço o compromisso de respeitar o direito à livre escolha de participação, à confidencialidade, o direito à proteção de dados e a um tratamento justo e equitativo.

Atenciosamente, solicito deferimento,

A mestranda, Ana Isabel Ramalho Galhanas

Março de 2019

**APÊNDICE L: PARECER POSITIVO PARA A APLICAÇÃO
DO QUESTIONÁRIO**

Para CA
19/04/04
Reinfantill
19/04/04
A Comissão de Ética do HESE-EPE
7/3/2015

Maria Elisa Brissos
Enfermeira Diretora

Sr. Presidente do Conselho de Administração do Hospital Espírito Santo de Évora.

Assunto: Pedido de Autorização para efetuar colheita de dados às puérperas de Obstetria e aos Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) do Hospital de Évora, no âmbito do relatório final de estágio do Mestrado de Saúde Materna e Obstétrica.

Eu, Ana Isabel Ramalho Galhanas, Enfermeira no Hospital Espírito Santo de Évora, a realizar o relatório de estágio para a obtenção do grau de mestre, sob a orientação da professora Doutora Ana Frias, docente da Escola Superior de Enfermagem na Universidade de Évora, venho por este meio solicitar a autorização para realizar dentro da mesma instituição colheita de dados às puérperas e aos EESMO no serviço de obstetria para o relatório final de estágio cujo tema é "Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica no Puerpério". O presente relatório tem como objetivo principal avaliar as competências relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no puerpério.

Pretende-se assim analisar o impacto que as competências relacionais do EESMO têm no período de adaptação puerperal, bem como explorar as variáveis sociodemográficas e familiares que influenciam significativamente a prestação de cuidados à mulher e ao recém-nascido. Para a concretização dos objetivos enunciados, será necessário a colheita de dados através de um questionário com duração média de aplicação de 10 minutos.

Este estudo será efetuado mediante a aceitação de participação através do consentimento informado expresso num documento escrito e assinado pelos participantes, cujo exemplar se anexa. Desde já estabeleço o compromisso de respeitar o direito à livre escolha de participação, à confidencialidade, o direito à proteção de dados e a um tratamento justo e equitativo.

Atenciosamente, solicito deferimento,

A mestranda, Ana Isabel Ramalho Galhanas

Autenticação
O direito de ler o prof. Chalh
direitos de in-privados
19/04/04
03.05.19
Ana Isabel Ramalho Galhanas

Março de 2019

hmlen

RECEBIDO	EN 20319
RESPONDIDO	479

**APÊNDICE M: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A
APLICAÇÃO DA NCPS**

Ana Galhanas
Rua António Valente nº4, Évora
Portugal

Glenn Della-Monica
Hudson, NH
United Estate of America

Dear Mrs. Della-Monica,

I am a Nurse and I am attending the Nursing Master's in the Maternal Health at the Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, of University of Évora.

I am currently developing research work to understand the importance of the relational skills of the midwife in the puerperium. In this context and having knowledge of the study of Nola R. Della-Monica "Development and psychometric evaluation of the nurse caring patient scale", I ask you Excellency to authorize the use of "the nurse caring patient scale" in the work that I propose to develop. The work I consulted is published in eScholarship @ BC, Boston College University Libraries.

Thank you in advance for your availability, and in the event of a positive response, I pledge myself to provide you with the results obtained in my study.

No other matter at the moment,

Best Regards,

Ana Isabel Ramalho Galhanas
(anaisabelgalhanas@gmail.com)

City of Évora, 28 February, 2019

APÊNDICE N: REFLEXÃO SEMANAL DO PRIMEIRO ESTÁGIO EM SALA DE PARTO

1ª semana de estágio

Atividades Desenvolvidas:

- Conhecer o espaço físico da sala de partos, puerpério imediato e da sala de dilatação
- Conhecer o espaço físico do bloco operatório
- Conhecer a sala de admissões das utentes da urgência geral
- Conhecer os protocolos de serviço
- Aprender a inserir dados nos programas informáticos
- Conhecer medicação mais frequentemente utilizada
- Administração de terapêutica
- Observação do processo de acolhimento das grávidas em trabalho de parto
- Realização das manobras de Leopold para verificação da apresentação
- Colocação de cardiotocograma contínuo às grávidas internadas na sala de dilatação
- Realização de cardiotocogramas das mulheres que são seguidas em consulta no HESE após as 37 semanas.
- Receber utentes/grávidas vindas da triagem e encaminhar para o médico assistente
- Realização com participação da Enfermeira orientadora do acolhimento de uma grávida em trabalho de parto para internar em sala de dilatação. Realização de anamnese para identificação das suas necessidades e deteção dos desvios da normalidade.
- Acompanhamento no trabalho de parto.
- Realização da primeira cervicometria: avaliação do amolecimento do colo uterino, avaliação da dilatação do colo uterino, avaliação da descida fetal, avaliação da apresentação fetal.
- Assistir à preparação da sala de partos e dos campos assépticos no momento antes do parto

- Assistir ao primeiro parto eutócico e aos cuidados imediatos ao recém nascido: primeiro contacto com a mãe pele a pele, levar para a mesa da reanimação, efetuar limpeza da pele, clampar a segunda vez o cordão com o clampo plástico, administração do profilático, pesar, identificação com pulseira eletrónica e pulseira de pulso com o apelido da mãe e peso e data de nascimento, vestir e colocar em berço aquecido junto do pai (13/12/2018).
- Participar pela primeira vez na preparação da sala de partos dia 14/12/2018 e receber o recém-nascido após o corte do cordão umbilical.
- Realização de ensinamentos no momento do parto sobre posicionamento, respiração e concentração
- Preencher pela primeira vez os dados do parto e realizar as notas do mesmo. Dar os dados para o acolhimento do recém-nascido em sistema informático. Registrar os dados do recém-nascido no boletim de gravida, processo informático e livro de partos. Efetuar as notas por escrito.

Reflexão crítica

A primeira semana de estágio foi um misto de receio com expectativas. Foram quatro turnos em que passei a maior parte do tempo a ambientar-me ao espaço físico e à metodologia de trabalho em equipa. Foi nesta primeira semana que consegui perceber realmente o que era o trabalho na sala de partos. Comecei inicialmente por perceber o funcionamento do serviço, os horários e os protocolos. A dinâmica de trabalho é muito diferente daquilo que era o meu conhecimento na área da obstetrícia, motivo esse que requer uma grande capacidade de encaixe e readaptação a um meio completamente diferente de tudo aquilo a que estava habituada no meu contexto profissional.

Relativamente ao acolhimento das grávidas para internamento, nesta primeira semana fui sempre acompanhada pela minha orientadora que me guiava tanto a nível da colheita de dados, como nos esclarecimentos ou dúvidas que surgiam sobre a gravidez, o parto e o pós-parto. Senti que a minha principal dificuldade era conseguir interpretar as análises e os exames pré-natais necessários ao internamento.

Na realização de cardiotocogramas (ctg) sinto que já levava alguma bagagem dos estágios anteriores que me proporcionaram alguma à vontade, embora ainda recorresse à minha orientadora quando tinha alguma dúvida. A interpretação dos CTG's ainda é algo que devo aprofundar ao longo deste estágio.

No acompanhamento do trabalho de parto nesta primeira semana senti muitas dificuldades, dificuldades essas que passaram essencialmente pela realização da cervicometria. Tanto a nível da perceção da dilatação como do apagamento do colo uterino. A nível da comunicação com a parturiente e da aplicação as medidas de alívio da dor senti-me mais à vontade e mais proativa.

Em relação aos registos, considero que são de extrema importância pois relatam por escrito aquilo que foi realizado no momento do trabalho de parto, parto e puerpério imediato. Para me conseguir organizar melhor fiz anotações daquilo que é o mais importante a ter em consideração na nota escrita. Sinto que foi bastante útil tanto na primeira semana como nas seguintes.

2ª semana de estágio

Atividades Desenvolvidas:

- Rever todos os protocolos de serviço
- Administração de terapêutica
- Realização das manobras de Leopold para verificação da apresentação
- Colocação de cardiotocograma contínuo às grávidas internadas na sala de dilatação
- Realização de cardiotocogramas das mulheres que são seguidas em consulta no HESE após as 37 semanas.
- Receber utentes/grávidas vindas da triagem e encaminhar para o médico assistente
- Realização de forma independente do acolhimento das grávidas em trabalho de parto para internar em sala de dilatação. Realização de anamnese para identificação das suas necessidades e deteção dos desvios da normalidade na presença da enfermeira orientadora.

- Acompanhamento no trabalho de parto: Realização de ensinamentos sobre formas de alívio da dor, administração de medicação analgésica, dar apoio emocional através da presença e escuta ativa.
- Assistir à preparação do material para a analgesia epidural pela Enfermeira orientadora e da técnica pelo Anestologista.
- Realização da cervicometria: avaliação do amolecimento do colo uterino, avaliação da dilatação do colo uterino, avaliação da descida fetal, avaliação da apresentação fetal, sempre na presença da Enfermeira Orientadora.
- Preparar a sala de partos e dos campos assépticos no momento antes do parto de forma autônoma.
- Participação no terceiro parto eutócico do estágio (19/12/2018) juntamente com a Enfermeira orientadora. Nesse momento verifiquei a existência de colar cervical, efetuei com ajuda ao desencravamento dos ombros e juntamente com a enfermeira orientadora efetuamos a expressão ao recém-nascido. Observação da massagem uterina, da dequitação, da formação do globo de segurança de pinard e da perineorrafia efetuada pela Enfermeira Orientadora.
- Realização de ensinamentos no momento do parto sobre posicionamento, respiração e concentração
- Preenchimento dos dados do parto e realizar as notas do mesmo. Dar os dados para o acolhimento do recém-nascido em sistema informático. Registrar os dados do recém-nascido no boletim de gravidez, processo informático e livro de partos. Efetuar as notas por escrito de forma independente com aprovação no final da Enfermeira Orientadora.
- Participação do quarto parto eutócico com ajuda da Enfermeira orientadora, mas de forma mais independente. Realização da primeira episiotomia e realização dos primeiros pontos simples no momento da episiorrafia.
- Assistir à preparação da mesa de reanimação do recém-nascido no bloco operatório para realização de cesariana.

- Receber o primeiro recém-nascido de termo da cesariana e efetuar os primeiros cuidados, juntamente com a Enfermeira orientadora e a Pediatra de serviço (18/12/2018)
- Preparar de forma independente a mesa de reanimação do recém-nascido para a segunda cesariana (18/12/2019).
- Receber o Recém-nascido e prestar os primeiros cuidados de forma mais independente e sem intervenção da Enfermeira Orientadora. Levar para a mesa de reanimação após o contacto pele a pele com a mãe, efetuar limpeza da pele, clampar a segunda vez o cordão com o clampe plástico, administração do profilático, pesar, identificação com pulseira eletrónica e pulseira de pulso com o apelido da mãe e peso e data de nascimento, vestir e colocar em berço aquecido junto do pai.
- Registrar a hora do nascimento e efetuar os registos de forma independente com confirmação da Enfermeira Orientadora.

Reflexão crítica

Na segunda semana de estágio já me senti mais ambientada ao espaço físico e à forma de funcionamento entre a equipa. Senti que começava a conseguir realizar algumas intervenções de forma mais independente, nomeadamente os registos informáticos e os ensinamentos à parturiente que se revelaram eficazes na maior parte das vezes.

Relativamente ao acompanhamento do trabalho de parto ainda apresentava algumas dificuldades e ainda tinha muitas dúvidas, principalmente a nível da cervicometria, sendo essas dúvidas muito bem desconstruídas pela minha orientadora que sempre teve muito presente e se mostrou muito compreensiva.

Em relação ao momento do parto em si, nesta semana já senti que tive um papel um pouco mais ativo, conseguindo efetuar alguns passos sem grandes dificuldades embora tivesse sempre acompanhada pela Enfermeira Orientadora. A primeira episiotomia que realizei foi após a avaliação da orientadora e sobre as suas valiosas orientações. Embora receosa e um pouco a medo acabei por efetuar a técnica sem grande dificuldade. Nesta semana efetuei também os meus primeiros pontos simples na realização da episiorrafia. Pontos esses que foram efetuados sobre total orientação da

Enfermeira, porém que me deixaram bastante orgulhosa do meu (pequeno e quase insignificante) desempenho.

No acolhimento já me sentia muito mais a vontade, tanto na colheita dos dados como na interpretação dos exames e das análises necessárias para o trabalho de parto.

A nível dos registos já me consegui organizar melhor uma vez que tinha comigo no meu caderno de anotações aquilo que seria fundamental registar nas notas.

3ª Semana de Estágio

Atividades Desenvolvidas:

- Realização de procedimentos de Enfermagem e administração de terapêutica
- Realização das manobras de Leopold para verificação da apresentação
- Colocação de cardiotocograma contínuo às grávidas internadas na sala de dilatação
- Realização de cardiotocogramas das mulheres que são seguidas em consulta no HESE após as 37 semanas.
- Receber uterentes/grávidas vindas da triagem e encaminhar para o médico assistente
- Realização de forma independente do acolhimento das grávidas em trabalho de parto para internar em sala de dilatação. Realização de anamnese para identificação das suas necessidades e deteção dos desvios da normalidade na presença da enfermeira orientadora.
- Acompanhamento no trabalho de parto: Realização de ensinamentos sobre formas de alívio da dor, administração de medicação analgésica, dar apoio emocional através da presença e escuta ativa.
- Preparar o material e dar assistência durante a técnica de analgesia epidural.
- Realização da cervicometria: avaliação do amolecimento do colo uterino, avaliação da dilatação do colo uterino, avaliação da descida fetal, avaliação da apresentação fetal, sempre na presença da Enfermeira Orientadora.
- Preparar a sala de partos e dos campos assépticos no momento antes do parto de forma autónoma.

- Participação na realização de cinco partos eutócicos, sempre junto da Enfermeira orientadora. Realização de episiotomia e episiorrafia: pontos simples, contínuos e donatis.
- Preenchimento dos dados do parto e realizar as notas do mesmo. Dar os dados para o acolhimento do recém-nascido em sistema informático. Registrar os dados do recém-nascido no boletim de grávida, processo informático e livro de partos. Efetuar as notas por escrito de forma independente com aprovação no final da Enfermeira Orientadora.
- Assistir a duas cesarianas juntamente com a Enfermeira Orientadora.
- Preparar a mesa de reanimação dos recém-nascidos, recebe-los e efetuar os primeiros cuidados de forma independente, juntamente com a Pediatra de serviço: levar para a mesa de reanimação após o contacto pele a pele com a mãe, efetuar limpeza da pele, clampar a segunda vez o cordão com o clampe plástico, administração do profilático, pesar, identificação com pulseira eletrónica e pulseira de pulso com o apelido da mãe e peso e data de nascimento, vestir e colocar em berço aquecido junto do pai.
- Registrar a hora do nascimento e efetuar os registos de forma independente com confirmação da Enfermeira Orientadora.

Reflexão crítica

Ao iniciar a terceira semana de estágio após o período de férias senti que perdi algum do meu à vontade e da minha destreza que vim a ganhar ao longo daquelas duas primeiras semanas. Tive que relembrar alguns conceitos e rever alguns procedimentos e protocolos do serviço que eram essenciais ao bom desempenho.

Relativamente à parte técnica e às intervenções de Enfermagem desta área de especialidade esta semana foi essencialmente para melhorar e rever tudo aquilo que tinha feito nas duas primeiras. Dos cinco partos eutócicos em que eu colaborei todos eles foram desafios diferentes e todos eles me deram algo a aprender no mundo da obstetrícia. Senti também que nos últimos dois partos da semana perdi o medo e não hesitei no momento

do parto. Consegui ser mais independente e conquistar a segurança da minha orientadora. Continuei a melhorar a minha observação e a minha técnica no que diz respeito a episiotomia, no entanto ainda sem ser capaz de ser completamente autónoma na realização da mesma.

Senti que a grande evolução desta semana foi sem dúvida na receção do recém-nascido após as cesarianas. Consegui com facilidade identificar o material necessário e organiza-lo de forma a ter uma participação muito mais eficiente nos primeiros cuidados ao recém-nascido. Também no que diz respeito à colaboração e preparação do material para a anestesia epidural sinto que já sou capaz de ser completamente autónoma e que ganhei algum reconhecimento por parte da equipa de anestesia.

No processo de admissão das grávidas para internamento continuo a recorrer à minha orientadora para esclarecimento de dúvidas, nomeadamente na interpretação dos valores analíticos e na contagem da idade gestacional, onde por vezes acabo por ter mais dificuldades de interpretação.

Em relação às minhas dificuldades nesta semana penso que continuam a ser semelhantes às anteriores. Controlar o ambiente e saber gerir o tempo e as prioridades, principalmente quando sob pressão. Penso que esta dificuldade será ultrapassada quando ganhar mais experiência e confiança em mim própria e no meu trabalho.

Algo que considero positivo é sem dúvida o reconhecimento da equipa médica e a sensibilidade por parte de todo o corpo profissional no meu processo de aprendizagem. Desde o início que de uma forma geral se mostraram recetivos, dispostos a ajudar e a esclarecer dúvidas, o que me deixa bastante mais à vontade pra expor os meus receios e as minhas dúvidas. E também por parte de toda a equipa multidisciplinar, todos contribuem um pouco com o seu tipo de conhecimento neste meu processo de aprendizagem.

4ª semana de estágio

Na minha quarta semana de estágio as atividades desenvolvidas são semelhantes à da semana anterior. A quarta semana foi uma semana em que consegui organizar melhor o meu trabalho e a gestão das minhas prioridades. Já dominava a dinâmica de trabalho e

já me assumia como mais independente nas minhas actividades. Já colocava os cardiotocógrafos de forma autónoma e fazia a sua avaliação com base nos conhecimentos que adquiri tanto na teórica como na prática. Consegui com facilidade identificar alterações na variabilidade dos mesmos e realizar manobras para contrariar bradicardias fetais, chamando sempre o médico de urgência.

Nesta semana tive uma cesariana eletiva de termo, onde assumo que já possuía mais destreza e mais à vontade, tanto com os elementos do bloco operatório como a nível de preparação do material como a receber o recém-nascido.

Nesta semana realizei 5 partos eutócicos. Em todos eles tive sempre por perto a Enfermeira orientadora que me ia orientado nas manobras. Desses 5 partos, realizei 3 episiotomias e episiorrafias e dois deles foram lacerações de I e II grau. Relativamente às episiorrafias, a minha orientadora iniciou cada uma delas de modo a que eu pudesse observar quais os limites dos tecidos a suturar e qual a direção que deveria seguir. Assim, continuei cada uma delas e terminei de acordo com a sua orientação. Realizei sempre os ensinamentos sobre os cuidados ao períneo. Das duas lacerações, a primeira, de grau II necessitei de ajuda apenas de início, no entanto a laceração de grau I fui completamente independente.

No que diz respeito ao acompanhamento do trabalho de parto e a realização da cervicometria devo dizer que embora ainda sinta alguma dificuldade na diferenciação entre os 6 e 7 cm de dilatação, devo dizer que já me sinto bastante mais à vontade em relação ao procedimento em si e já tenho mais facilidade de percepção tanto como na dilatação como no apagamento do colo.

Em relação à elaboração dos registos, efetue-os de forma independente sempre com supervisão da Enfermeira orientadora e sem grandes dificuldades. Também o acolhimento da grávida em trabalho de parto tem sido efetuado de forma independente e sem dificuldades.

5ª Semana de Estágio

Na quinta semana de estágio o fim está cada vez mais próximo. A exigência é cada vez maior mas penso que tenho correspondido aos desafios.

Esta semana o grande acontecimento foi assistir ao procedimento cirúrgico de cerclagem. Uma cirurgia pouco frequente no meu local de estágio. Esta experiência foi sem dúvida uma mais valia para o meu percurso académico

Nesta semana realizei 4 partos eutócicos. Pela primeira vez realizei um parto com o períneo intacto. Dos restantes, realizei 2 episiotomias. A realização das episiotomias embora fossem sobre orientação da Enfermeira orientadora já fui capaz de as realizar de forma completamente autónoma e no momento certo para as realizar. Uma delas teve que ser efetuada sobre anestesia local. Foi a primeira vez que realizei a técnica de anestesia local, uma vez que a parturiente não realizou epidural. Foi na quarta semana que me tornei completamente independente na realização das episiorrafias, tendo efetuado as mesmas desde o início ao fim. A laceração foi de grau I, por isso também não senti grande dificuldade, tendo realizado a perineorrafia também completamente independente.

Relativamente à cervicometria, esta semana já tive mais oportunidades para realização do toque vaginal o que sinto que me deu alguma bagagem nesse campo, tendo conseguido melhorar a minha dificuldade de perceção relativamente à dilatação principalmente dos 6/7 cm.

6ª semana de estágio

A sexta e última semana de estágio na minha perspetiva de aluna foi sem dúvida a semana em que senti que consegui realizar o meu melhor desempenho enquanto aluna. Tenho que referir que este estágio tem sido o estágio mais desafiante que realizei até agora. A sala de partos é sem dúvida um mundo de desafios. Enquanto aluna sinto que estas seis semanas foram uma aprendizagem que se realizou de forma gradual. À medida que o tempo passava sentia-me cada vez mais confiante e autónoma.

Nesta semana tive a oportunidade de assistir a duas situações de distocias mecânicas. Uma delas, a que mais me surpreendeu foi realizado 2 tentativas de ventosas que não foram eficazes, seguida de aplicação de fórceps que também não resultou. Indo-se à emergência para o bloco operatório para realização de cesariana. Momentos estes de grande ansiedade. O segundo parto distócico desta semana foi menos invasivo, porém

também é um momento de stress para toda a equipa. Após uma tentativa falhada de parto eutócio tivemos que recorrer à intervenção médica para aplicação de ventosa.

Na última semana de estágio, tive 3 partos eutócios. Na realização do parto em si, não senti grandes dificuldades, tentei sempre dar o meu melhor sem hesitar. Realizei duas episiotomias e duas episiorrafias de forma completamente independente. O terceiro parto foi laceração de grau II, tendo realizado a perineorrafia também de forma independente.

Na avaliação do amolecimento do colo, da dilatação do colo uterino e na avaliação da descida e da apresentação fetal senti que melhorei bastante e que esta semana foi muito importante para poder consolidar todos os conhecimentos que adquiri no decorrer do estágio.

No final destas 6 semanas, realizei 17 partos eutócicos, assisti a 3 partos distócicos (1 forcep e duas ventosas) e assisti a 6 cesarianas, (3 eletivas e 3 de urgência). Assisti a uma cerclagem e realizei mais de 50 exames pré-natais.

ANEXOS

ANEXO I: 10 MEDIDAS PARA SER HOSPITAL AMIGO DOS BEBÉS

DEZ MEDIDAS PARA SER CONSIDERADO



HOSPITAL AMIGO DOS BEBÉS

Todos os serviços que prestam cuidados às mães e recém-nascidos devem:

- 1** Ter uma política de promoção do aleitamento materno escrita, afixada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde.
- 2** Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política.
- 3** Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno.
- 4** Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
- 5** Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente.
- 6** Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica.
- 7** Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8** Dar de mamar sempre que o bebê o queira.
- 9** Não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas ao peito, até que esteja bem estabelecida a amamentação.
- 10** Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do hospital ou da maternidade.



OMS



unicef

Comissão Nacional "Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés"

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE ORIENTAÇÃO

Para os devidos efeitos, definidos no artigo 117.º da Ordem de Serviço n.º 13/2016, de 10 de agosto, da Reitora da Universidade de Évora, declaro assumir a orientação do trabalho de Ana Isabel Ramalho Galhanas (aluno n.º 40810), conducente ao Relatório de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, sob o registo R/A-Ef 1783/2011/AL01 de 30/08/2017 e n.º R/A-Ef 1783/2011/AL02 de 29/03/2018 na Direcção-Geral do Ensino Superior do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior da República Portuguesa, publicado no Aviso n.º 9891/2018 no DR, 2ª série, n.º 142 de 25 de julho de 2018.

Trata-se da proposta de um relatório de descrição e reflexão pormenorizada e fundamentada, das atividades desenvolvidas no âmbito técnico-profissional, subordinado à temática da área de especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que versa sobre a problemática de “Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no Puerpério.”

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

Évora, 12 de novembro de 2018

A Orientadora

Professora Doutora Ana Maria Aguiar Frias
Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus/Universidade de Évora

ANEXO III: RESPOSTA AO PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA ESCALA



Glenn Della-Monica <glenn@gdellamonica.com>

para eu ▾

You have my permission to use the N9ia R Della-Monica study materials provided any use is properly credited and referenced.

GLENN DELLA-MONICA

Sent from my Verizon, Samsung Galaxy Tablet

[Mensagem reduzida] [Ver toda a mensagem](#)