



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

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

**Cuidados de enfermagem - Relação entre a satisfação e a percepção de parentalidade materna**

Carina da Conceição Alves Martins

Orientador(es) | Otília Zangão

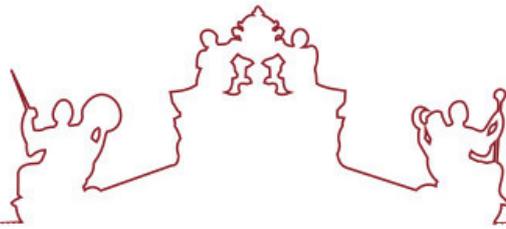
Évora 2021

---

---

---

---



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

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

**Cuidados de enfermagem - Relação entre a satisfação e a percepção de parentalidade materna**

Carina da Conceição Alves Martins

Orientador(es) | Otília Zangão

Évora 2021

---

---

---

---



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 | M. Sim-Sim (Universidade de Évora)

Vogais | Françoise Michéle Bueche Apolo Lopes (Centro Hospitalar Universitário do  
Algarve) (Arguente)  
Otilia Zangão (Universidade de Évora) (Orientador)

À memória do meu Avô Delfim

## **AGRADECIMENTOS**

O percurso que agora culmina na realização deste trabalho exigiu-me empenho e dedicação, foi um caminho longo de crescimento pessoal e profissional para o qual necessitei da compreensão, companheirismo e ajuda de todos os que me rodeiam. Este é o momento ideal para lhes agradecer:

À PhD Maria Oflia Zangão, orientadora do projeto, pela orientação, apoio, dedicação e disponibilidade prestada, assim como, pelas importantes críticas e sugestões durante a orientação;

Às tutoras de estágio e a todos os profissionais com quem trabalhei ao longo deste percurso, pela sua dedicação e disponibilidade para o meu crescimento profissional;

Aos meus colegas de serviço pela compreensão que evidenciaram ao longo deste percurso formativo, em especial ao ESMO Luís Miranda e as ESMO Sandra Risso, Ana Ferrão e Esmeralda Bento;

À minha irmã pelo apoio e paciência para me ajudar na elaboração deste trabalho;

À Maria João, Andreia, Sofia e Vanessa, quatro amigas que me permitiram viver com elas a gravidez, por todas as mensagens trocadas com dúvidas que me fizeram pesquisar a informação mais atualizada, aos incentivos e fotografias dos “sobrinhos” para dar alento;

À Filipa por me ensinar que mesmo na adversidade o caminho é em frente;

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este projeto se tornasse possível.

**A TODOS MUITO OBRIGADA**

*“Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.  
Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive.”*

Ricardo Reis

## **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar as atividades desenvolvidas ao longo do Estágio Natureza Profissional, para aquisição de competências de enfermagem especializada no âmbito da saúde materna e obstétrica; Descrever os resultados que obtive na análise da relação entre a percepção de autoeficácia de parentalidade materna e a satisfação com os cuidados de enfermagem prestados durante o internamento após o parto, e o seu contributo para a enfermagem de saúde materna.

**Método:** Estágio realizado sob metodologia de supervisão clínica. Estudo quantitativo, descritivo transversal. População abrangeu todas as mulheres assistidas ao longo do estágio, a amostra constituída por todas as puérperas que realizaram a Consulta de Enfermagem do Puerpério. Recolha de dados através de questionário e tratamento de dados com recurso ao *Software IBM® SPSS® Statistic*, versão 24.

**Resultados:** Foram cumpridas as experiências do ensino prático. A pesquisa revelou que as puérperas demonstram altos níveis de satisfação e de percepção de autoeficácia.

**Conclusões:** Objetivos do estágio atingidos. A pesquisa demonstra que a relação entre a satisfação das puérperas e a sua percepção de autoeficácia é positiva.

**Descritores (DeCs):** Satisfação do Paciente; Período pós-parto; Admissão do Paciente; Parentalidade; Cuidados de Enfermagem

## **ABSTRACT**

### **Nursing care - Relationship between satisfaction and perception of maternal parenting**

**Goals:** Analyse the activities for acquisition of practical skills in maternal and obstetric nursing care, developed during the Professional Internship. Evaluate the relationship between the satisfaction of puerperal women with nursing care and perception of maternal parenting self-efficacy and describe the contribution of that for Maternal and Obstetric Nursing Care.

**Methods:** Professional Internship carried out under clinical supervision. Quantitative, descriptive transversal study. Population include all the women attended during the professional internship. The study sample consist of women who realised puerperal nursing consultation. Data collection was performed by a questionnaire. Statistical analyse achieved with *Software IBM® SPSS® Statistic*, version 24.

**Results:** All the activities of Professional Internship were successfully concluded. The study shows that puerperal women have high satisfaction with nursing care and also high perception of self-efficacy.

**Conclusions:** The goals of the Professional Internship were achieved. There is a positive relationship between puerperal women satisfaction and their perception of self-efficacy.

**Keywords:** Patient Satisfaction; Postpartum Period; Patient admission; Parenting; Nursing care

## ÍNDICE

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL</b> .....	15
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO.....	15
2.1.1 <i>Caracterização dos serviços de Bloco de Partos, Urgência Obstétrica e Ginecológica e Obstetrícia do CHBM, EPE</i> .....	16
2.1.2 <i>Caracterização dos serviços de Internamento de grávidas de alto risco, Consulta Externa de Obstetrícia e Bloco de Partos do HGO, EPE</i> .....	19
2.1.3 <i>Análise casuística do número de partos do CHBM, EPE e do HGO, EPE</i> .....	22
2.2 METODOLOGIA.....	23
2.2.1 <i>Objetivos</i> .....	23
2.2.2 <i>População alvo</i> .....	24
<b>3 CONTRIBUTO PARA A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA</b> .....	25
3.1 CONCETUALIZAÇÃO.....	25
3.2 METODOLOGIA.....	30
3.2.1 <i>Tipo de estudo</i> .....	31
3.2.2 <i>Instrumento de recolha de dados</i> .....	31
3.2.3 <i>População / Amostra</i> .....	33
3.2.4 <i>Considerações éticas</i> .....	34
3.3 RESULTADOS.....	34
3.3.2 <i>Análise reflexiva dos dados obtidos</i> .....	40
<b>4 ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS</b>	
42	
4.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS.....	42
4.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA.....	44
4.2.1 <i>Percurso de aquisição de competências específicas de EEESMO no serviço de Consultas Externas de Obstetrícia</i> .....	45
4.2.1.1 <i>Dados no serviço de Consultas de Obstetrícia</i> .....	47
4.2.2 <i>Percurso de aquisição de competências específicas de EEESMO no serviço de Grávidas e Ginecologia</i> .....	49
4.2.2.1 <i>Dados no serviço de Grávidas e Ginecologia</i> .....	52
4.2.3 <i>Percurso de aquisição de competências específicas de EEESMO no serviço de Bloco de Partos e SUOG</i> .....	54
4.2.3.1 <i>Dados do serviço de Bloco de Partos e SUOG</i> .....	58

4.2.4 <i>Percurso de aquisição de competências específicas de EEESMO no serviço Obstetrícia - Puerpério</i> .....	60
4.2.4.1 Dados no Serviço de Obstetrícia - Puerpério.....	63
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	64
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	66
<b>APÊNDICES</b> .....	72
<b>Apêndice A</b> – Revisão de Literatura: Relação entre a satisfação com os cuidados de enfermagem e a perceção de parentalidade materna: revisão integrativa .....	73
<b>Apêndice B</b> – Submissão do projeto aos serviços Académicos da Universidade de Évora.....	75
<b>Apêndice C</b> – Apresentação do projeto de investigação .....	78
<b>Apêndice D</b> – Instrumento de recolha de dados.....	82
<b>Apêndice E</b> – Convite a participação com consentimento informado para a recolha de dados.....	86
<b>ANEXOS</b> .....	88
<b>Anexo A</b> – Autorização de utilização das escalas ESP e EPAMP .....	89
<b>Anexo B</b> – Parecer positivo do Comissão de Ética da Universidade de Évora .....	93
<b>Anexo C</b> – Parecer positivo do Comissão de Ética do CHBM, EPE.....	95
<b>Anexo D</b> – Pósteres para apresentação .....	97
<b>Anexo E</b> – Certificado de Formação.....	102

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

FIGURA 1: Número de partos dos hospitais da península de setúbal no ano de 2019 .....	15
FIGURA 2: Área de abrangência do chbm, epe.....	17
FIGURA 3: Área de abrangência do hgo, epe.....	19
FIGURA 4: Número de partos do chbm, epe e hgo, epe (2015 a 1º semestre de 2020).....	22
FIGURA 5: Gráfico de percentagens de motivo de internamento de grávidas.....	53
FIGURA 6: Gráfico de percentagens de motivo de internamento do foro ginecológico .....	54
FIGURA 7: Vigilância de puérperas e recém-nascidos .....	63

## **ÍNDICE DE TABELAS**

TABELA 1: Organização do estágio de natureza profissional.....	16
TABELA 2: Valores de coeficiente de alfa de cronbach ESP .....	35
TABELA 3: Valores de coeficiente de alfa de cronbach EPAPM.....	36
TABELA 4: Domínios da ESP - resultados da estatística descritiva .....	36
TABELA 5: Satisfação em função das variáveis sociais e obstétricas .....	37
TABELA 6: Domínios da EPAPM - resultados da estatística descritiva .....	38
TABELA 7: Perceção de autoeficácia materna em função das variáveis sociais e obstétricas .....	38
TABELA 8: Número de consultas realizadas .....	48
TABELA 9: Número de consultas DPN.....	49
TABELA 10: Número de partos realizados e assistidos.....	59

## 1 INTRODUÇÃO

O Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final faz parte do programa curricular do segundo ano do Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus – Universidade de Évora. O objetivo primordial deste Estágio é proporcionar a aquisição e desenvolvimento de competências técnicas essenciais à prática clínica, num ambiente tutelado, permitindo a aplicação dos conhecimentos e competências adquiridos na componente teórica do Mestrado.

A unidade curricular de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final teve a duração de um ano letivo, com início a 16 de setembro de 2019 e término a 21 de agosto de 2020. Devido a Pandemia COVID-19 houve interrupção do Estágio de Natureza Profissional de 09 de março de 2020 até 31 de maio de 2020.

A unidade curricular de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final teve um total de 1010 horas de contacto, sob orientação pedagógica da PhD Maria Oflia Zangão e dos supervisores clínicos dos diferentes serviços. Decorreu em vários contextos de aprendizagem em diferentes instituições e serviços. No semestre Ímpar: Bloco de Partos do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Entidade Pública Empresarial (CHBM, EPE), Serviço de Grávidas e Ginecologia do Hospital Garcia de Orta, Entidade Pública Empresarial (HGO, EPE) e Consultas Externas de Obstetrícia do HGO, EPE. No semestre Par: Bloco de Partos do HGO, EPE, Puerpério do CHBM, EPE e no Bloco de Partos do CHBM, EPE.

O Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final além de estar de acordo com os conteúdos programáticos do Plano de Estudos da Unidade Curricular, dá resposta às diretivas europeias relativas ao reconhecimento das qualificações profissionais do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, publicada na Diretiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho das Comunidades Europeias de 7 de setembro, e transposta para o direito nacional na Lei n.º 9/2009 de 4 de março e sucessivas alterações, sendo a última a Lei n.º 26/2017 de 30 de maio.

O Modelo Teórico de Dorothea Orem foi o que selecionei como referência por apresentar a teoria do deficit de autocuidado. Pois os cuidados prestados pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) no pós-parto são uma área fundamental nos cuidados à mulher, tornando-se de extrema importância ao serem baseados nas necessidades e preocupações maternas e no auxílio de uma transição saudável

para o papel parental e na autonomia ao autocuidado ao recém-nascido. Deste modo, o modelo adequa-se ao tema por permitir perceber as limitações ao autocuidado e como criar, implementar e desenvolver estratégias adequadas para dar resposta as necessidades manifestadas pelas puérperas.

Sendo que desempenho funções num serviço de obstetrícia, no qual diariamente acompanho mães num período tão delicado de adaptação ao papel parental, é-me importante perceber a forma como os cuidados de enfermagem são sentidos pelas puérperas, quer através da sua satisfação com os cuidados de enfermagem bem como a sua percepção de parentalidade e assim contribuir de alguma forma para a melhoria dos cuidados prestados a estas mulheres numa fase tão importante da sua vida.

O internamento pós-parto é em média de quarenta e oito horas, este é bastante intenso no que se refere à reestruturação e adaptação parental. Neste período, existe uma diversidade de intervenções autónomas, interdependentes e dependentes, a que o EEESMO dá resposta, durante a planificação e execução dos cuidados. Assim, cabe ao EEESMO identificar as necessidades da puérpera, permitindo um correto planeamento de intervenções individualizadas, tendo por base a prevenção de complicações, educação para a saúde e ajudar no período inicial de adaptação à parentalidade, que visam o máximo de autonomia esclarecida após a alta clínica garantido a capacidade de autocuidado da puérpera.

A satisfação é entendida como o processo de avaliação feito pelos consumidores na relação entre as suas necessidades e os resultados obtidos, deste modo, os cuidados de enfermagem especializados promovem no consumidor uma maior satisfação.

Deste modo, é importante perceber a satisfação nos cuidados que as puérperas consideram indispensáveis para ultrapassarem as potenciais dificuldades com que se deparam na vivência do processo de parentalidade, sendo imprescindível para o sucesso da prática dos cuidados e produção de ganhos em saúde. Logo, perceber se são e como são satisfeitas essas necessidades é uma prioridade.

A preocupação com a satisfação dos pacientes há muito que vem sendo abordada por diversas entidades, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde (OMS) que considera como componentes da qualidade dos cuidados de saúde o elevado grau de excelência profissional, eficiência na utilização dos recursos, riscos mínimos para os doentes, satisfação para os utilizadores e resultados de saúde obtidos. A lei de bases da Saúde, na sua base XXX (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) estabelece a necessidade de avaliação permanente dos

cuidados de saúde, num sistema completo e integrado que inclua a satisfação dos utentes e dos profissionais.

O Relatório Final surge como uma estratégia crítico-reflexiva sobre as atividades realizadas durante o Estágio profissionalizante, descrevendo as práticas de cuidados de enfermagem especializados desenvolvidos, com o objetivo de demonstrar a aquisição das competências comuns do enfermeiro especialista e específicas do EEESMO. Paralelamente, este Relatório descreve ainda o estudo realizado, demonstrando a aquisição, desenvolvimento e aplicação das competências de pesquisa e investigação fundamentais à prática profissional.

De acordo com o planeamento da unidade curricular de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, defino como objetivos gerais deste relatório:

- Analisar as atividades desenvolvidas ao longo do Estágio de Natureza Profissional para a aquisição de competências de EEESMO, fortalecendo a minha capacidade de análise reflexiva no processo de aprendizagem de acordo com as evidências científicas;

- Descrever os resultados que obtive na análise da relação entre a perceção de autoeficácia de parentalidade materna e a satisfação com os cuidados de enfermagem prestados durante o internamento após o parto, e o seu contributo para a enfermagem de saúde materna.

O presente relatório foi elaborado de acordo com o Regulamento Académico da Universidade de Évora, despacho nº despacho nº 3144/ 2019 de 21 março. Está estruturado em sete capítulos, iniciando-se na presente introdução. Segue-se a análise do contexto clínico onde se realizou o Estágio de Natureza Profissional. Posteriormente, apresenta-se o projeto de investigação sobre a relação entre a satisfação com os cuidados de enfermagem e a perceção de autoeficácia de parentalidade materna. De seguida, surge uma descrição reflexiva sobre o processo de mobilização de competências especializadas. Concluindo-se com as considerações finais e referências bibliográficas. Como complemento ao texto e enriquecimento do relatório, apresentam-se, ainda, apêndices e anexos devidamente referenciados.

Para a elaboração deste relatório foram seguidas as normas de publicação de trabalhos da *American Psychological Association* (APA) 6ª.

## 2 CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

Neste capítulo irei caracterizar o contexto clínico e a metodologia do Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final. Tendo em vista o cumprimento do Regulamento das competências específicas do EEESMO (OE, 2019a), o Estágio de Natureza Profissional foi realizado em diversos contextos de prática clínica e abrange o período pré-concepcional, vigilância da gravidez, internamento de grávidas patológicas, vigilância de trabalho de parto e parto, puerpério e ginecologia, permitindo a prestação de cuidados à mulher, inserida na família e comunidade, ao longo do ciclo reprodutivo e com afeções do foro ginecológico.

### 2.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO

O Estágio de Natureza Profissional decorreu em duas unidades de Saúde da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, especificamente, CHBM, EPE e HGO, EPE, ambas localizadas na Península de Setúbal. No ano de 2019, o total de partos realizados nas três instituições de saúde inseridas na Península de Setúbal foi de 6034, segundo dados da Direção Geral de Saúde (DGS), com a distribuição apresentada no Figura 1.

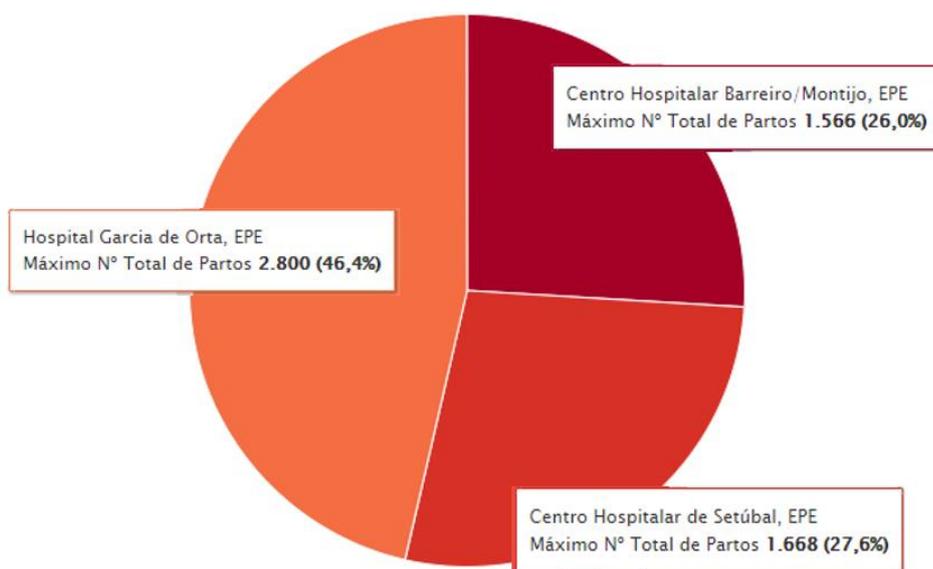


Figura 1: Número de partos dos hospitais da Península de Setúbal no ano de 2019  
Fonte: <https://transparencia.sns.gov.pt>

A organização temporal do Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final encontra-se na Tabela 1.

**Tabela 1: Organização do Estágio de Natureza Profissional**

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>DATAS</b>	<b>SEMESTRE</b>
<b>CHBM, EPE</b>	Bloco de Partos	16/09/2019 a 27/10/2019	
<b>HGO, EPE</b>	Internamento de Grávidas e Ginecologia	28/10/2019 a 7/12/2019	
<b>HGO, EPE</b>	Consultas Externas de Obstetrícia	09/12/2019 a 25/01/2020 (interrupção para férias de natal de 23/12/2019 a 03/01/2020)	1º Semestre
<b>HGO, EPE</b>	Bloco de Partos	10/02 a 08/03/2020	2º Semestre
<b>INTERRUPÇÃO DE ATIVIDADES LETIVAS EM CONTEXTO CLÍNICO DE 09 DE MARÇO A 31 DE MAIO DE 2020 DEVIDO A PANDEMIA COVID-19</b>			
<b>CHBM, EPE</b>	Bloco de Partos	01/06 a 26/07/2020	
<b>CHBM, EPE</b>	Serviço de Obstetrícia – Puerpério	27/07 a 23/08/2020	2º Semestre

Fonte: Planeamento da Unidade Curricular

No cronograma inicial da unidade curricular estava previsto uma semana num serviço de neonatologia, mas devido a pandemia COVID-19 e ao reajustamento do contexto clínico não foi possível a sua realização.

### *2.1.1 Caracterização dos serviços de Bloco de Partos, Urgência Obstétrica e Ginecológica e Obstetrícia do CHBM, EPE*

O CHBM, EPE integra o Hospital Nossa Senhora do Rosário, no Barreiro, e o Hospital Distrital do Montijo, e foi criado a 01 de novembro de 2009 através do Decreto Lei n.º 280/2009 (CHBM, EPE, 2012a).

Tendo como missão “a prestação de cuidados de saúde diferenciados a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades das unidades hospitalares que o integram, dando execução às definições de política de saúde a nível nacional e regional, aos planos estratégicos e decisões superiormente aprovados” (CHBM, EPE, 2012a). Serve uma população de 214 mil

habitantes (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2012), distribuídos pelos concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete (Figura 2).

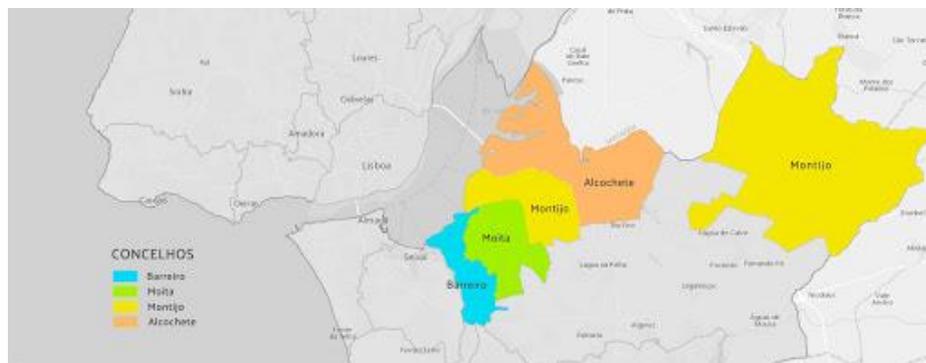


Figura 2: Área de abrangência do CHBM, EPE

Fonte: [http://www.senergia.pt/mapa\\_concelhos\\_senergia/](http://www.senergia.pt/mapa_concelhos_senergia/)

O CHBM, EPE é classificado como Hospital Distrital de valências básicas e intermédias (nível II) que permite assistência à população em diferentes valências, podendo ser estas agrupadas nas áreas de saúde da mulher e criança, médica, cirúrgica, de saúde mental e psiquiátrica e de ambulatório (CHBM, EPE, 2012a).

Relativamente à área da saúde da mulher e criança, que se encontra no Hospital de Nossa Senhora do Rosário, inclui o serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica (SUOG), Bloco de Partos, Serviço de Obstetrícia, Serviço de Ginecologia, Consulta de Saúde Materna e Ginecológica, Pediatria e Neonatologia. Institucionalmente destaca-se a política de apoio e promoção ao aleitamento materno, constituindo-se desde setembro de 2012 como hospital acreditado em Hospital Amigo dos Bebés (CHBM, EPE, 2012b), e o projeto Maternidade com Qualidade que tem como objetivos, garantir a segurança e qualidade dos cuidados através da efetiva regulação do exercício profissional com (OE, 2013):

- a obtenção de mais e melhores cuidados de saúde
- o aumento da acessibilidade, proximidade e qualidade dos cuidados
- a satisfação dos EEESMO envolvidos na prática clínica
- a melhoria da eficiência dos cuidados
- a dotação de recursos adequada

Sendo os indicadores do projeto a promoção da ingestão hídrica durante o trabalho de parto, medidas não farmacológicas para o alívio da dor, tais como a musicoterapia e a massagem Shiatsu, adoção de posições não supinas durante o trabalho de parto e parto, episiotomia

seletiva, a promoção do contacto pele-a-pele e amamentação durante a primeira hora de vida extrauterina.

No CHBM, EPE o Bloco de Partos e o SUOG partilham o espaço físico, localizando-se no primeiro piso, são de acesso restrito aos profissionais mediante marcação de código de segurança, sendo a entrada de utentes e acompanhantes controlada pelos funcionários do SUOG. Em termos de estrutura física é composto por uma sala de espera, sala de admissão / triagem, bloco de partos com sete quartos individuais preparados para a vigilância do trabalho de parto e partos eutócicos e distócicos vaginais, cuidados imediatos ao recém-nascido e puerpério imediato, bloco operatório e recobro. Articula-se com o serviço de Neonatologia situado no quarto piso e com o serviço de Obstetrícia no quinto piso.

A equipa multidisciplinar é constituída por vinte e dois EEESMO's, estando quatro EEESMO's por turno, equipa médica, que integra três especialistas em obstetrícia, um anesthesiologista e um pediatra, que se encontram contactáveis via telefone, dez assistentes operacionais, e uma administrativa no turno da manhã durante os dias úteis. Contando ainda com o apoio de uma Assistente Social.

A equipa de enfermagem, composta na sua totalidade por EEESMO's, tem autonomia para triar as utentes do SUOG, vigiar e assistir grávidas em trabalho de parto, assegurando o bem-estar materno-fetal. Os registos das utentes e de todas as intervenções são realizados informaticamente no SClinco®.

No quinto piso localiza-se o serviço de Obstetrícia que engloba as valências de internamento de puérperas e medicina materno-fetal. Também neste serviço o acesso é restrito aos profissionais mediante marcação de código de segurança, e a entrada de acompanhantes controlada pelos profissionais. Em termos de estrutura física é composto por oito enfermarias e três quartos, num total de vinte e cinco camas e vinte e cinco berços. A cada duas enfermarias corresponde uma casa de banho e um duche, sendo que os quartos têm casa de banho individual. Habitualmente as puérperas ficam internadas nas primeiras enfermarias e as grávidas nas últimas, ficando a distribuição de internamento adaptada de acordo com as necessidades. O serviço tem ainda uma sala de trabalho, uma sala de registos de enfermagem, gabinete do enfermeiro chefe, um berçário, que apesar do nome é uma sala de trabalho destinada a realização de procedimentos invasivos ao recém-nascido, uma rouparia, uma sala de sujos e a sala de pensos. Antes da Pandemia COVID-19 a sala do “cantinho de amamentação” encontrava-se no espaço físico do serviço de internamento, no entanto, neste momento

encontra-se no espaço físico do serviço de Consultas de Materno-Fetal, localizado no mesmo piso do internamento.

A equipa multidisciplinar do serviço de internamento de Obstetrícia é composta por vinte e dois enfermeiros (doze EEESMO's, sendo um com funções de chefia, dez enfermeiros de cuidados gerais), dez assistentes operacionais, treze médicos Obstetras / Ginecologistas e quatro médico internos de formação específica, dezasseis pediatras, uma assistente social, uma psicóloga, duas técnicas de audiometria e uma nutricionista. Em cada turno estão presentes, um EEESMO e dois enfermeiros generalistas, assumindo o EEESMO as funções de chefe de equipa.

À semelhança do Bloco de Partos os registos das utentes e das intervenções são realizados informaticamente no SClinco®.

### *2.1.2 Caracterização dos serviços de Internamento de grávidas de alto risco, Consulta Externa de Obstetrícia e Bloco de Partos do HGO, EPE*

O HGO, EPE fundado em setembro de 1991, dá resposta a cerca de 350 mil habitantes dos concelhos de Almada e Seixal, contudo nas valências de Neonatologia e Neurocirurgia a sua área de ação estende-se a toda a Península de Setúbal (Figura 3).



Figura 3: Área de abrangência do HGO, EPE  
Fonte: <https://www.visitarportugal.pt/setubal>

O HGO, EPE tem como missão “prestar cuidados de saúde diferenciados à população dos concelhos de Almada e Seixal. O HGO, EPE tem ainda por missão desenvolver atividades de investigação e formação, pré e pós-graduada, de profissionais de saúde, assim como

atividades de ensino em colaboração protocolada com entidades públicas e privadas” (HGO, EPE, 2015)

A área da saúde da mulher e criança inclui o SUOG, Bloco de Partos, Consulta Externa de Obstetrícia, Centro de Diagnóstico Pré-Natal, Unidade Materno Fetal, Internamento de Ginecologia, Centro de Infertilidade e Reprodução Medicamente Assistida (CIRMA), Internamento de Puerpério, Serviço de Urgências Pediátricas, Pediatria e Neonatologia. Institucionalmente destaca-se a política de apoio e promoção ao aleitamento materno, constituindo-se desde 2005 como o primeiro hospital a ser acreditado em Hospital Amigo dos Bebés (HGO, EPE, 2015). Estando classificado com a categoria de Hospital Perinatal Diferenciado, dá assistência a mulheres / famílias do Sul do País e Ilhas, tendo capacidade de assistência multidisciplinar para as patologias associadas ou coexistentes na gravidez. Como dispõe de Unidade de cuidados intensivos para recém-nascidos de alto risco privilegia-se o transporte in útero de grávidas com situações de risco materno e fetal (HGO, EPE, 2015).

No HGO, EPE o serviço de obstetrícia e Ginecologia, localizado no quinto piso, é composto por duas valências do cuidado à mulher, a unidade de medicina materno fetal e o internamento de ginecologia, é de acesso restrito aos profissionais de saúde com sistema eletrónico de segurança, sendo a entrada de utentes e acompanhantes controlada pelos funcionários do serviço. Em termos de estrutura física, do lado esquerdo encontram-se a sala de enfermagem, gabinetes médicos, sala de sujos, sala de material e as casas de banho das utentes e dos profissionais, do lado direito as dez enfermarias, sendo que seis têm capacidade para três utentes e as restantes têm capacidade para duas utentes. Preferencialmente, as utentes do foro ginecológico ficam internadas nas, três primeiras enfermarias e as grávidas nas restantes enfermarias. Articula-se com os serviços de SUOG, Bloco de Partos e Bloco Operatório Central, Centro de Diagnóstico Pré-natal e CIRMA. O internamento é realizado de forma programada, para indução de trabalho de parto ou cirurgias eletivas de foro ginecológico, ou de forma não programada, através do SUOG.

A Unidade Materno Fetal acolhe utentes grávidas com patologia prévia ou induzida pela gravidez, tendo também uma vertente pré-parto com capacidade para receber grávidas para indução de trabalho de parto, por idade gestacional avançada ou por indicação clínica, ou para realização de cesariana eletiva. Funciona também como unidade de internamento em situações de interrupção médica ou voluntária da gravidez. O internamento de ginecologia acolhe utentes com problemas de saúde, do foro médico ou cirúrgico. Este serviço poderá ainda receber utentes

acompanhadas no CIRMA e que necessitem de internamento para realização de métodos de diagnóstico / tratamento invasivos.

A equipa multidisciplinar é constituída por vinte enfermeiros dos quais, doze são EEESMO e os restantes generalistas, cinco médicos obstetras e ginecologistas e quatro médicos internos de formação específica, oito assistentes operacionais, contando ainda com o apoio de uma dietista, uma assistente social e duas administrativas.

Em cada turno da manhã e tarde estão presentes dois EEESMO's e um enfermeiro generalista. Os turnos da noite são assegurados por um EEESMO e um enfermeiro generalista. Em todos os turnos um dos EEESMO assume funções de chefe de equipa. Os registos das utentes e das intervenções são realizados informaticamente no SClinco<sup>®</sup>.

As Consultas Externas de Obstetrícia do HOG, EPE localizam-se no primeiro piso. Estruturalmente são compostas por quatro gabinetes de enfermagem, quatro gabinetes de consultas médicas, uma copa para os profissionais e uma sala de espera. A equipa multidisciplinar é composta por sete EEESMO's, duas assistentes operacionais, duas administrativas e treze médicos Obstetras e internos de formação específica. Conta ainda com o apoio do serviço de dietética e nutrição, departamento de psicologia e serviço social.

A população alvo destas consultas é formada por grávidas com situações clínicas de risco obstétrico médio ou alto. Habitualmente, as grávidas são encaminhadas para a consulta hospitalar pelos Cuidados de Saúde Primários. São também referenciadas para a consulta grávidas de baixo risco obstétrico para a avaliação na consulta peri-parto.

As consultas de obstetrícia dão também resposta aos pedidos de interrupção voluntária da gravidez de acordo com a legislação em vigor, sendo estas consultas realizadas num gabinete localizado no quarto piso. Os registos das utentes e das intervenções são realizados informaticamente no SClinco<sup>®</sup>.

O Bloco de Partos e a SUOG encontram-se no primeiro piso. Embora sejam serviços físicos diferentes, funcionam com estreita ligação e dependência. Os cuidados são assegurados pela mesma equipa de trinta e quatro EEESMO's (um a desempenhar funções de chefe), e dez enfermeiros de cuidados gerais, obstetras / ginecologistas e assistentes operacionais.

O SUOG é composto por uma sala de triagem, sala de tratamentos com capacidade de monitorização cardiotocógrafa, três gabinetes médicos, uma sala de pequena cirurgia e uma unidade de recobro com capacidade para duas camas. Por turno encontram-se dois enfermeiros, sendo normalmente um EEESMO e um enfermeiro de cuidados gerais.

O Bloco de Partos é composto por uma sala de observação com capacidade para quatro camas, quatro quartos individuais equipados para a vigilância do trabalho de parto e realização de partos eutócicos e distócicos vaginais. Uma sala de observação dos recém-nascidos equipada para prestar os primeiros cuidados após parto, duas salas de bloco operatório e uma sala de recobro. Em cada turno estão presentes cinco enfermeiros, quatro EEESMO's e um enfermeiro de cuidados gerais, assim como a equipa médica, constituída por obstetras, anestesistas e pediatras.

Os registos das utentes e das intervenções são realizados informaticamente no SClenco® e no SUOG no ALERT®.

### 2.1.3 *Análise casuística do número de partos do CHBM, EPE e do HGO, EPE*

Realizando uma análise casuística do número de partos realizados no CHBM, EPE e no HGO, EPE é de salientar a evolução positiva do número de partos a partir de 2017 (Figura 4).

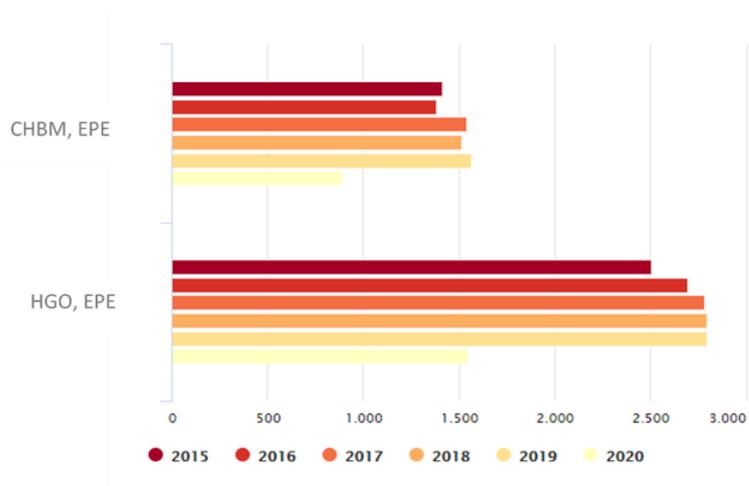


Figura 4: Número de partos do CHBM, EPE e HGO, EPE (2015 a 1º semestre de 2020)

Fonte: <https://transparencia.sns.gov.pt>

Segundo os dados do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>, recuperado a 15 setembro, 2020) no primeiro semestre de 2020 o CHBM, EPE apresenta uma ligeira evolução positiva, num total de cinquenta partos, quando comparado com igual período de 2019. O HGO, EPE apresentou no primeiro semestre uma ligeira diminuição do número de partos, um total de trinta e sete, quando comparado com igual período de 2019.

No ano de 2019, de acordo com o SNS (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>, recuperado a 15 setembro, 2020), o número de cesarianas era de 426 no CHBM, EPE e de 784

no HGO, o que corresponde a 27,2% e 28% do total de partos realizados em cada hospital, respetivamente. De acordo com a OECD (2019) a taxa de cesarianas em Portugal é de 32,5%, enquanto que a média dos países membros se encontra nos 28%, verificamos assim que no ano de 2019 o valor está de acordo com a média da OCDE e abaixo da média nacional

## 2.2 METODOLOGIA

A metodologia é a explicação rigorosa e detalhada de todas as ações desenvolvidas (Kauark, Manhães & Medeiros, 2010). Para os mesmos autores é fundamental a inclusão dos objetivos, população alvo e método para a definição metodológica.

O Estágio de Natureza Profissional decorreu em regime de supervisão clínica, nas unidades de saúde anteriormente descritas. A OE (2020) entende como supervisão clínica o processo entre supervisor clínico e o supervisionado como objetivo de desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas, visando a promoção da decisão autónoma, segurança e qualidade dos cuidados.

### 2.2.1 *Objetivos*

O percurso para a aquisição de competências, com vista a obtenção do título de EEESMO e grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, teve como ponto de partida o projeto realizado no primeiro semestre. Nele, foram delineados objetivos gerais em conformidade com o regulamento da unidade curricular, assim como com a Diretiva Europeia para os EEESMO transposta para a legislação portuguesa através da lei nº 9/2009 de 4 de março e que já teve três alterações, sendo a última através da Lei nº 26/2017 de 30 de maio.

Deste modo foram delineados como objetivos gerais do contexto clínico:

- Adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados em saúde materna e obstétrica que permitam intervir junto à mulher / família no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente no âmbito do planeamento familiar, período pré-concepcional, pré-natal, nos vários estádios do trabalho de parto, puerpério e período pós-natal, e processo de saúde / doença do foro ginecológico;

- Desenvolver competências nos domínios da prática profissional ética e legal, prestação e gestão de cuidados e desenvolvimento profissional.

A partir destes foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Cuidar da mulher / família no âmbito do planeamento familiar e período pré-concepcional nos diferentes campos de estágio;
- Cuidar da mulher / família no âmbito do período pré-natal, através da realização de consultas de enfermagem a grávidas de baixo e alto risco obstétrico, realização de exames pré-natais e realização de ações de educação para a saúde;
- Cuidar da mulher / família nos vários estádios do trabalho de parto;
- Cuidar da mulher / família no âmbito no período puerperal e pós-natal;
- Cuidar da mulher / família em processo de saúde / doença do foro ginecológico.

### 2.2.2 *População alvo*

A população alvo foi constituída por todas as mulheres / famílias às quais prestei cuidados de enfermagem especializada, por terem recorrido aos serviços onde decorreu o Estágio de Natureza Profissional.

O CHBM, EPE e o HGO, EPE têm como população as utentes da zona assistencial do hospital, assim como grávidas de outros locais que escolham o hospital para cuidados de saúde. O HGO, EPE, por ser um Hospital Perinatal Diferenciado é a referência da área do Sul e Ilhas em situações particulares. A população abrangida por estas unidades de saúde caracteriza-se por uma elevada multiculturalidade assim como uma distribuição etária assimétrica, privilegiando os extremos da fertilidade.

Durante o Estágio de Natureza Profissional prestei cuidados a 530 mulheres, a maior parte com faixa etária entre os 26 a 30 anos (29,2%), sendo que 5,5% tinham idade inferior a 20 anos e 5,8% idades compreendidas entre os 41 e 45 anos. Relativamente à nacionalidade, a maioria, 69%, era de nacionalidade portuguesa. De entre as utentes com nacionalidade estrangeira, verificou-se que as nacionalidades brasileira e de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa eram as mais frequentes, representando 10,6% e 10,5% do total, respetivamente. A maioria das utentes era casada / união de facto (66%).

Em relação à situação profissional a maioria das participantes (71,5%) estavam empregadas.

### **3 CONTRIBUTO PARA A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA**

Neste capítulo apresentamos estratégias utilizadas durante as intervenções realizadas no âmbito do Estágio de Natureza Profissional e que contribuem para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelo EEESMO.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) (2018) define que o EEESMO assume a responsabilidade pelo diagnóstico diferencial na adaptação à parentalidade, deste modo perceber qual a percepção das puérperas face a sua parentalidade contribuiu para uma adequação dos cuidados às necessidades, contribuindo para a máxima satisfação e qualidade dos cuidados prestados.

#### **3.1 CONCEPTUALIZAÇÃO**

Os cuidados prestados pelo EEESMO no pós-parto são uma área fundamental nos cuidados à mulher, tornando-se de extrema importância ao serem baseados nas necessidades e preocupações maternas e no auxílio de uma transição saudável para o papel parental e na autonomia aos cuidados ao recém-nascido.

Sendo o internamento pós-parto em média de quarenta e oito horas, este é bastante intenso no que se refere a reestruturação e adaptação parental. Neste período, existe uma complexidade de intervenções autónomas, interdependentes e dependentes, a que o EEESMO dá resposta, durante a planificação e execução dos cuidados. Assim, cabe ao EEESMO identificar as necessidades da puérpera, permitindo um correto planeamento de intervenções individualizadas, tendo por base a prevenção de complicações, educação para a saúde e ajuda no período inicial de adaptação à parentalidade, que visam o máximo de autonomia esclarecida após a alta clínica.

Demonstrando por esta temática um interesse pessoal e profissional, debruçei-me sobre o estudo desta problemática. Numa primeira fase realizei uma revisão bibliográfica (Apêndice A), analisando a literatura publicada entre 2015 e 2019 (devido a escassez de artigos foi alterado o período de publicação de artigos para 2010 a 2019), nos idiomas português ou inglês. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na plataforma Biblioteca do Conhecimento Online (B-On). Foram utilizados os

descritores: Satisfação do Paciente; Período pós-parto; Parentalidade; Cuidados de Enfermagem, e o booleano “AND”. A amostra final de análise incluiu sete artigos.

Numa segunda fase propus-me à realização de um estudo inerente a esta temática, com desenvolvimento da Investigação **Cuidados de enfermagem – Relação entre a satisfação e a perceção de parentalidade materna.**

Tendo por base a questão de investigação “Qual a relação entre a perceção de autoeficácia de parentalidade materna e a satisfação com os cuidados de enfermagem prestados durante o internamento após o parto?”, defini como objetivo geral: Identificar a relação entre a perceção de autoeficácia de parentalidade materna e a satisfação com os cuidados de enfermagem prestados durante o internamento após o parto.

Como objetivos específicos:

- Avaliar a satisfação das puérperas com os cuidados de enfermagem prestados durante o internamento no serviço de obstetria;
- Identificar a perceção de autoeficácia de parentalidade materna;
- Relacionar os resultados obtidos na perceção de autoeficácia de parentalidade materna e a satisfação com os cuidados de enfermagem prestados durante o internamento após o parto;

De acordo com Correia e Pereira (2015) os cuidados especializados promovem segurança resultando em maior ou menor satisfação por parte do paciente. A Satisfação é um processo de avaliação que é feito pelos consumidores com base nas suas necessidades, expectativas e resultados obtidos.

A satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem poderá traduzir-se numa maior eficácia e segurança quer no seu autocuidado quer nos cuidados prestados ao recém-nascido. Logo, perceber se são e como são satisfeitas essas necessidades é uma prioridade.

A satisfação do utente tem despertado interesse em termos de objeto de estudo. Em 1992, Donabedian referia que obtenção de informações sobre as razões da satisfação ou insatisfação do consumidor era um componente essencial de qualquer sistema de garantia da qualidade, pois a satisfação representa a avaliação dos cuidados, sendo também um resultado dos próprios cuidados. Perante os resultados obtidos pelo cliente, importa esclarecer os que são sensíveis aos cuidados de enfermagem. Desta forma, D. Doran (2011), teórica de enfermagem, define resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem como um estado, um comportamento ou perceção de um doente ou família, mensurável ao longo de um continuum, que ocorre em resposta a uma intervenção de enfermagem.

A preocupação com a satisfação dos pacientes há muito que vem sendo abordada por diversas entidades, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde que considera como componentes da qualidade dos cuidados de saúde o elevado grau de excelência profissional, eficiência na utilização dos recursos, riscos mínimos para os doentes, satisfação para os utilizadores e resultados de saúde obtidos. A lei de bases da Saúde, na sua base XXX (Lei 95/2019 de 04/09) estabelece a necessidade de avaliação permanente dos cuidados de saúde, num sistema completo e integrado que inclua a satisfação dos utentes e dos profissionais.

São ainda referenciadas como boas práticas e iniciativas positivas a implementação de instrumentos de avaliação da satisfação dos utilizadores, no âmbito de processos de melhoria contínua. Sendo que desempenho funções no serviço de obstetrícia, no qual diariamente acompanho mães num período tão delicado de adaptação ao papel parental, é de extrema importância perceber a forma como os cuidados de enfermagem são sentidos pelas puérperas e deste modo permitir ao serviço adotar, ou manter, intervenções que elevem a qualidade de cuidados.

É comum aos estudos (Santos, Sardinha & Santos, 2017; Correia & Pereira, 2015, Odino & Guirardello, 2010, Zeyneloglu, Kisa, Özberk & Badem, 2017) os clientes sentirem-se satisfeitos ou muito satisfeitos com os cuidados de enfermagem recebidos. Sobressaindo o domínio técnico-profissional com níveis de satisfação mais altos quando comparados com o domínio educacional e o domínio da confiança (Santos, Sardinha & Santos (2017), Odino & Guirardello, 2010)). Considerando que após a alta clínica a mulher deve ser capaz de prestar cuidados ao recém-nascido de forma eficaz e com segurança é importante os EEESMO serem dotados de uma comunicação eficaz e escuta ativa promovendo a satisfação dos clientes, pois, como definido por Santos, Sardinha e Santos (2017), quanto maior for a satisfação com os cuidados recebidos maior será a confiança no autocuidado.

Para Correia e Pereira (2015) é tido como indicador de qualidade dos cuidados a satisfação das clientes quanto aos cuidados de enfermagem em geral. Sendo o puerpério um período de adaptação a um novo papel parental é importante definir a satisfação de cada cuidado em particular, de forma a que os cuidados de enfermagem prestados tenham por base a eficácia com vista à satisfação das puérperas. Na avaliação da satisfação com os cuidados de enfermagem, as clientes demonstraram-se muito satisfeitas com os cuidados, no entanto, em cuidados específicos como a amamentação, técnica de banho e autocuidado referem apenas

sentirem-se satisfeitas. Sendo estes cuidados de enfermagem autónomos, onde uma intervenção eficaz pode evitar consequências a curto e médio prazo.

O internamento pós-parto é um período de ajustamento da mulher ao seu novo papel parental, sendo habitualmente curto, os EEESMO devem adequar os cuidados às necessidades e preocupações da puérpera. Para Caetano, Mendes e Rebelo (2018), o conhecimento, das preocupações maternas são importantes para a promoção saudável da transição no contexto pós-parto e na adoção de estratégias que aumentem a competência materna no autocuidado e cuidados ao recém-nascido.

Na revisão de literatura realizada por Caetano, Mendes e Rebelo (2018) são destacadas seis áreas de preocupação materna no pós-parto nas quais se destacam o cuidar do recém-nascido, a transição para a parentalidade e o apoio dos profissionais de saúde. Na transição para a parentalidade as preocupações estão centradas na capacidade materna de cuidados ao recém-nascido e na sua eficácia e autonomia, correlacionando-se com as preocupações de cuidados ao recém-nascido que estão centradas em várias áreas: alimentação, choro, cuidado físico, identificação de cólicas e sinais e sintomas de doença. Ao serem analisados estes dados, facilmente se compreende que as preocupações maternas estão centradas em áreas de cuidados de enfermagem e na educação para a saúde realizada durante o internamento pós-parto.

No processo de transição para parentalidade materna estão associados a aquisição de competências na amamentação e cuidados com o recém-nascido, tal como definido por Silva e Carneiro (2018). Assim é esperado dos EEESMO não só o domínio técnico, mas, sobretudo o componente educacional. Durante o curto internamento do pós-parto devem ser estabelecidas intervenções autónomas de enfermagem de educação para a saúde e transição para a parentalidade, permitindo desde cedo que todos os cuidados ao recém-nascido sejam prestados pela mãe, de forma a desenvolver habilidade e segurança na execução de procedimentos promovendo o exercício autónomo da parentalidade.

No estudo efetuado por Silva e Carneiro (2014) pais e mães referem necessidades diferentes na transição para a parentalidade, sendo que as puérperas referem que o esperado dos enfermeiros é atenção, acompanhamento e orientação, podendo-se concluir que a relação de ajuda estabelecida é um fator positivo na transição para a parentalidade materna.

Caetano, Mendes e Rebelo (2018) defendem que o conhecimento, por parte dos enfermeiros, das preocupações maternas na adaptação à parentalidade é fulcral na prática clínica, pois é possível a adequação de estratégias eficazes no fortalecimento da competência

materna, nomeadamente no ensino sobre o autocuidado e cuidados ao recém-nascido, permitindo uma transição adequada ao papel parental.

Como descrito anteriormente o processo de transição para a parentalidade materna envolve a capacitação e autonomia na prestação de cuidados ao recém-nascido. Deste modo, ao serem reconhecidas as áreas de intervenção cabe ao EEESMO proporcionar estratégias de apoio e ensino às clientes dotando-as de competências no autocuidado e cuidados ao recém-nascido, promovendo não só a satisfação com os cuidados de enfermagem, mas também ganhos em saúde.

Estes resultados podem contribuir para reformular os cuidados de enfermagem prestados indo de encontro às necessidades das puérperas, pois, mais importante que avaliar a satisfação é avaliar o impacto que a satisfação com os cuidados recebidos pode exercer na adaptação da parentalidade.

Nos estudos realizados por Ondino e Guirardello (2010) e Zeyneloglu, Kisa, Özberk e Badem (2017), apesar de as puérperas manifestarem satisfação com os cuidados recebidos em todos os domínios, havia domínios com níveis de satisfação mais altos de acordo com a vigilância da gravidez, o tipo de parto, a presença de acompanhante no parto e número de gestações anteriores.

As puérperas com parto vaginal demonstram níveis mais altos de satisfação no domínio técnico-profissional e educacional quando comparadas com puérperas com parto distócico por cesariana. Relacionando-se estes dados com o processo de recuperação do parto distócico por cesariana ser associado a um nível mais alto de dor e limitação no autocuidado, sendo necessário um maior acompanhamento por parte da equipa de enfermagem.

As múltiparas referem menor satisfação no domínio educacional, dado corroborado por Correia e Pereira (2015) que justificam este dado pelo facto de os enfermeiros considerarem o ensino como básico e com poucas explicações o que pode levar a que sejam insuficientes.

Zeyneloglu, Kisa, Özberk e Badem (2017) apresentaram, através do seu estudo, que puérperas com gravidezes vigiadas, partos vaginais e com acompanhamento da pessoa significativa demonstraram níveis mais altos de satisfação com os cuidados de enfermagem no pós-parto e menos dificuldades na amamentação e cuidados ao recém-nascido. Deste modo, demonstraram não só a satisfação como indicador de qualidade, bem como a sua ligação à transição do processo de parentalidade materna.

Como referido a satisfação global parece depender de vários fatores, o mesmo se aplica à satisfação de cada cuidado em particular. De acordo com Correia e Pereira (2015) as puérperas encontravam-se muito satisfeitas em relação aos cuidados recebidos no geral, e satisfeitas quanto aos cuidados específicos sobre a técnica do banho ao recém-nascido, amamentação e autocuidado.

Segundo Ondino e Guirardello (2010) no momento da alta clínica do internamento pós-parto se a puérpera estiver satisfeita com os cuidados recebidos demonstra maior segurança e eficácia no autocuidado e cuidados ao recém-nascido. Deste modo, o EEESMO tem como objetivo de cuidados dotar a puérpera de competências impulsionadoras de independência nos cuidados ao recém-nascido, promovendo a satisfação com os cuidados e a sua autonomia no processo de parentalidade.

Como anteriormente referido o internamento pós-parto é um período importante na transição da parentalidade materna, em que é esperado a capacitação da puérpera com vista a autonomia nos cuidados ao recém-nascido.

Neste ponto é fundamental a capacidade de comunicação efetiva do enfermeiro bem como a confiança que as puérperas neles depositam, pois, tal como referido por Santos, Sardinha e Santos (2017) são domínios que contribuem para a satisfação e adesão aos cuidados.

No estudo realizado por Ondino e Guirardello (2010) na avaliação da satisfação das puérperas, apesar de se demonstrar satisfação em todos os domínios, o domínio educacional e confiança era o que demonstrava menor média. Resultados semelhantes obtiveram Santos, Sardinha e Santos (2017) com o domínio educacional a obter menor média de satisfação.

De acordo com Caetano, Mendes e Rebelo (2018) uma das preocupações maternas é o apoio dos profissionais de saúde no pós-parto nomeadamente através da necessidade de informação e educação para a saúde.

O reconhecimento, dos domínios de menor satisfação revelam-se de extrema importância para a prática do EEESMO permitindo a criação, implementação e desenvolvimento de estratégias adequadas para dar resposta as necessidades manifestadas pelas puérperas.

### 3.2 METODOLOGIA

Durante o 1.º semestre do Estágio profissionalizante e até ao dia 15 de novembro de 2019, foi elaborado um projeto, que consistiu no planeamento do estágio nas suas vertentes de

contexto clínico e de investigação. A elaboração do projeto decorreu sob supervisão e orientação pedagógica do docente orientador, sendo posteriormente submetido a aprovação pelo Conselho Técnico Científico e pela Comissão de Ética da Universidade de Évora (Apêndice B).

Relativamente à vertente de investigação, foi desenvolvido um estudo com o objetivo de avaliar a satisfação com os cuidados de enfermagem e a perceção das mulheres sobre a sua perceção de autoeficácia no processo de parentalidade materna. Através da análise destes dados pretende-se desenvolver e implementar estratégias de melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelos EEESMO nesta área que é tão importante para a mulher e, tantas vezes, subvalorizada pelos profissionais de saúde.

O projeto de investigação foi implementado no Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE, local onde exerço funções. Considerando os resultados potencialmente relevantes para a melhoria dos cuidados prestados no Serviço, o projeto foi apresentado e discutido com a equipa de Enfermagem. (Apêndice C). Ressalva-se que, contrariamente ao inicialmente previsto, à data de conclusão deste relatório, não foi ainda possível a apresentação dos resultados do estudo ao Serviço por constrangimentos causados pela pandemia COVID-19.

### *3.2.1 Tipo de estudo*

Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo transversal. Desta forma, o estudo assenta num processo sistemático de recolha de dados numéricos mensuráveis e quantificáveis, descrevendo as variáveis em estudo. Os dados foram recolhidos a partir de uma amostra num único momento (Fortin, 2009; Marôco, 2018).

### *3.2.2 Instrumento de recolha de dados*

Como instrumento de recolha de dados foi utilizado um questionário composto pelas escalas de satisfação de pacientes (ESP) e de perceção de autoeficácia de parentalidade materna (EPAPM), as quais se encontram traduzidas e validadas para a cultura portuguesa, e por uma área de descrição sociodemográfica e de história obstétrica (Apêndice D). Foi preferido o formato de questionário por ser de fácil aplicação e ter pouca interferência do investigador na recolha dos dados (Fortin, 2009).

A ESP foi traduzida e validada para português por Sim-Sim, Marques e Saruga (2014), tendo como objetivo avaliar a satisfação do paciente como indicativo da qualidade dos cuidados

prestados, permitindo ao mesmo tempo que o EEESMO tome conhecimento das necessidades da paciente adequando os seus cuidados. A ESP é um instrumento de autorrelato que consiste numa escala de classificação do tipo Likert, cuja pontuação varia de um (nada satisfeito) a quatro (completamente satisfeito). É constituída por dez itens que avaliam três dimensões da satisfação: necessidades técnico-científicas, necessidades de informação e interação. A pontuação é obtida pela soma dos itens de cada domínio e varia entre dez e quarenta, sendo o grau de satisfação é diretamente proporcional ao valor numérico.

A EPAPM, traduzida e validada para português por Tristão, Neiva, Bernes e Adamson-Macedo (2015), tem como finalidade avaliar a perceção da mãe sobre a sua capacidade de entender e cuidar do seu recém-nascido. Sendo um instrumento de autorrelato dá informações importantes aos ESMO, permitindo-lhes adequar os cuidados tornando-os mais humanizados. Consiste numa escala de classificação do tipo Likert, cuja pontuação varia de um (discordo totalmente) a quatro (concordo totalmente). É constituída por vinte itens que avaliam quatro dimensões: tomando cuidado, eliciando comportamento, leitura do comportamento e crenças situacionais. A pontuação é obtida pela soma dos itens de cada domínio, variando entre vinte e oitenta. A perceção de autoeficácia é diretamente proporcional ao valor numérico.

O Consentimento Informado e Esclarecido foi fornecido a todas as participantes do estudo, juntamente com o instrumento de recolha de dados (Apêndice E).

Após aprovação da realização do projeto de investigação pelas Comissões de Ética, da Universidade de Évora e do CHBM, EPE, o instrumento de recolha de dados foi submetido ao pré-teste, com o objetivo de determinar se está enunciado de forma, livre de condicionantes e se solicita a informação desejada (Polit, Beck & Hungler, 2004). Além disso, era também objetivo do pré-teste realizar a análise semântica, técnica que tem por objetivo verificar se todos os itens são compreensíveis para a população à qual o instrumento se destina (Pasquali, 2010). O pré-teste foi realizado a quinze puérperas com as mesmas características da população, que de acordo com Vilelas (2009) a pequena amostra, abrangendo dez a vinte participantes, é considerada como suficiente se tiver as mesmas características da população.

Com a realização do pré-teste, verificou-se que todas as participantes responderam ao questionário na sua totalidade, não apresentando qualquer dúvida sobre o que era solicitado. Assim não houve necessidade de reformular as questões apresentadas.

Como todos os pré-testes foram concluídos na sua totalidade e de forma inequívoca, estes questionários foram incluídos na amostra final, tal como previsto por Vilelas (2009).

### 3.2.3 População / Amostra

A população correspondeu às puérperas com internamento no Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE, definindo-se como população o conjunto de elementos que partilham entre si características semelhantes e sobre as quais recai a investigação (Vilelas, 2009).

A seleção da amostra foi de carácter não probabilístico, por conveniência, o que acarreta a inclusão dos elementos escolhidos pelo investigador de forma intencional, por se considerar que apresentam características típicas ou representativas da população (Vilelas, 2009).

A seleção de amostra representativa da população obedeceu aos seguintes critérios de inclusão:

- Idade superior a 18 anos;
- Domínio do idioma português;
- Parto ocorrido no Bloco de Partos e com internamento no serviço de obstetrícia do CHBM, EPE;
- Primíparas ou multíparas;
- Puérpera e recém-nascido em alojamento conjunto;
- Recém-nascido de termo sem complicações neonatais;
- Puérperas que realizem a consulta de Enfermagem 48 horas após alta clínica, realizada no serviço de obstetrícia do CHBM, EPE;
- Participar de livre vontade.

Estabeleceu-se como critérios de exclusão:

- Referência a doença do foro mental / psiquiátrico;
- Parto gemelar;
- Puérperas de nacionalidade estrangeira sem domínio do idioma português.

Para calcular a amostra, foram utilizados os cálculos de Krejcie e Morgan (1970). Tendo por base a casuística de partos do CHBM, EPE em 2018 de 1500 partos, previu-se uma amostra de 306 participantes, com recolha de dados entre dezembro de 2019 e maio de 2020. Contudo, devido à Pandemia COVID-19, que impossibilitou a consulta presencial de Enfermagem pós-parto, o período de recolha de dados foi diminuído (dezembro 2019-fevereiro 2020) e consequentemente o tamanho da amostra também.

Foram entregues cento e sessenta e oito questionários, dos quais vinte e oito não se encontravam devidamente preenchidos, correspondendo a amostra final a cento e quarenta participantes.

### 3.2.4 *Considerações éticas*

Para a realização do projeto de investigação foram efetuadas todas as diligências para respeitar as considerações éticas institucionais e individuais.

As escalas utilizadas foram ambas validadas para português. Neste contexto, foi conseguida autorização para a sua utilização no estudo junto dos respetivos autores. (Anexo A).

O projeto foi aprovado pelo Conselho Técnico Científico da Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus e pela Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da Universidade de Évora (Anexo B). O projeto foi ainda aprovado pelo Conselho de Administração e Comissão de Ética do CHBM, EPE (Anexo C).

Todas as participantes consentiram em participar no estudo, de forma livre e esclarecida. O Instrumento de recolha de dados garante a confidencialidade e proteção das informações pessoais recolhidas, não contendo nenhum registo de identificação das utentes.

## 3.3 RESULTADOS

Os dados recolhidos foram devidamente codificados e inseridos numa base de dados, criada para o efeito através do programa de análise Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão SPSS Statistics 24.0 para o Windows.

A análise estatística dos resultados obtidos pela aplicação da ESP e da EPAPM foi realizada através de medidas de estatística descritiva.

Para a caracterização das variáveis sociodemográficas e dados obstétricos recorreu-se a métodos de estatística descritiva com a utilização de tabelas de frequência absolutas e relativas.

O tratamento estatístico dos dados obtidos permitiu a realização do diagnóstico de situação com vista a compor um modelo descritivo da realidade que se pretende estudar (Ruivo, Nunes & Ferrito, 2010).

### **Caracterização da população-alvo**

A caracterização da população será feita com base nos dados sociodemográficos e obstétricos recolhidos através do questionário implementando.

A amostra estudada é formada por 140 mulheres, na maior parte com idades compreendidas entre os 26 e os 30 anos (34,3%). A maioria é de raça caucasiana (80,7%), de nacionalidade portuguesa (86,4%) e com estado civil casada/união de facto (59,3%). Em relação as habilitações literárias, 42,1% frequentou o ensino secundário, representando a maior

parte da amostra, sendo que apenas 24,3% frequentou o ensino superior, tendo licenciatura concluída.

Em relação aos dados obstétricos, verificou-se que 88,6% das participantes eram múltiparas, representando as primíparas apenas 11,4%. A gravidez foi, na maioria dos casos, planeada (85%) e vigiada (98,6%) nos Cuidados de Saúde Primários (52,1%).

Durante a gravidez, a maioria (55%) das participantes optou por não realizar qualquer curso de preparação para o parto, enquanto que a maior parte (22,9%) realizou o curso no CHBM, EPE e 22,1% no Centro de Saúde.

A maioria das participantes teve um início espontâneo do trabalho de parto (58,6%), com analgesia farmacológica (87,1%) e acompanhamento da pessoa significativa (83,6%). Em relação ao parto, a maioria, 66,4%, teve um parto eutócico, sendo a taxa de cesariana, nesta amostra, de 25,7%.

### **Análise percepção de autoeficácia de parentalidade materna e a satisfação com os cuidados de enfermagem prestados durante o internamento após o parto**

O primeiro passo na análise de dados foi a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento de recolha de dados, determinando a sua validade e confiabilidade. A confiabilidade é a medida que refere a consistência do instrumento de recolha de dados, ou seja, dá os mesmos resultados quando aplicado a alvos estruturalmente iguais, assim a confiabilidade surge como condição necessária para a validade (Marôco & Marques, 2006).

Utilizou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach como teste psicométrico para avaliação da consistência interna, variando numa escala de zero a um. Quanto mais o Coeficiente de Alfa de Cronbach se aproxima de um mais fiável é o instrumento (Marôco & Marques, 2006).

Na população do estudo, os valores de Coeficiente de Alfa de Cronbach para a escala total e também para cada dimensão das duas escalas utilizadas encontram-se descritos nas tabelas 2 e 3.

**Tabela 2: Valores de Coeficiente de Alfa de Cronbach ESP**

Escala / Domínios	Alfa de Cronbach
Domínio técnico-científico	0,616
Domínio informação	0,87
Domínio Interação	0,879
Escala total	0,93

Fonte: SPSS

**Tabela 3: Valores de Coeficiente de Alfa de Cronbach EPAPM**

Escala / Domínios	Alfa de Cronbach
Domínio tomando cuidado	0,759
Domínio eliciando comportamento	0,862
Domínio leitura de comportamento	0,781
Domínio crenças situacionais	0,802
Escala Total	0,91

Fonte: SPSS

Com os valores de Coeficiente de Alfa de Cronbach obtidos na aplicação do instrumento de recolha de dados na população estudada, verifica-se que apresenta uma boa consistência interna, quer na escala total, como em cada um dos seus domínios. Os valores superiores a 0,8 são indicadores de uma boa consistência interna (Pestana & Gageiro, 2014).

#### **Satisfação das puérperas com os cuidados de enfermagem prestados durante o internamento no serviço de obstetrícia**

O grau satisfação com os cuidados de enfermagem é alto, com um valor médio no total da escala de 37,8 muito próximo do valor máximo (40) que poderia ser obtido pela escala. Em cada um dos três itens em particular, a média de satisfação também é alto. Contudo, para o total da escala e individualmente para os domínios da informação e interação, a heterogeneidade dos resultados é elevada, como demonstrado pelo desvio-padrão superior a 1 (Tabela 4).

**Tabela 4: Domínios da ESP - Resultados da estatística descritiva**

	N válido	Média	Máximo	Desvio Padrão
Domínio Técnico-científico	140	7,6	8	0,723
Domínio da Informação	140	18,7	20	2,027
Domínio da Interação	140	11,5	12	1,116
Total da Escala	140	37,8	40	3,593

Fonte: SPSS

Na tabela 5, são apresentados os valores médios de satisfação relacionados com as variáveis demográficas e obstétricas. As utentes com scores médios de satisfação mais elevados são as que têm idade superior a 41 anos, habilitações literárias de ensino secundário, bem como

um ou dois filhos anteriores. Além disso, verificou-se ainda que as utentes que participaram em cursos de preparação para o parto e aquelas com trabalhos de parto de duração inferior a doze horas também se apresentam mais satisfeitas com os cuidados de Enfermagem. A heterogeneidade dos resultados é elevada, como demonstrado pelo desvio-padrão superior a 1.

**Tabela 5: Satisfação em função das variáveis sociais e obstétricas**

Variável	N (140)	Média	Desvio Padrão
<b>Idade</b>			
Até 20 anos	6	36,8	4,167
De 21 a 25 anos	17	36,9	4,501
De 26 a 30 anos	48	38,1	3,572
De 31 a 35 anos	46	38	3,299
De 36 a 40 anos	22	37,4	3,512
>41 anos	1	40	
<b>Habilitações literárias</b>			
2º ciclo Ensino Básico	6	38	4,427
3º ciclo Ensino Básico	24	36,4	4,808
Ensino Secundário	59	38,4	2,883
Ensino Médio	5	38,2	1,643
Licenciatura	34	37,4	4,015
Mestrado	12	38,2	2,378
<b>Número partos anteriores</b>			
0	16	37,1	2,986
1	52	37,9	3,514
2	55	37,9	3,538
3	13	37,4	4,753
4 ou mais	4	37,3	4,856
<b>Duração do TP</b>			
≤6h	79	37,7	3,6
>6h ≤12h	39	38,6	2,998
>12h ≤18h	6	36,7	3,559
>18h ≤24h	6	37,7	2,875
>24h	10	36,2	5,573

<b>Curso preparação para o nascimento</b>			
Realizado	63	38,4	2,606
Não Realizado	77	37,3	4,182

Fonte: SPSS

### **Perceção de autoeficácia de parentalidade materna**

As participantes demonstraram nível de perceção de autoeficácia materna alto, com pontuação média de 68,9 no total da escala, a qual poderia ter um máximo de 80. Para cada item em particular, a média de pontuação também foi alta, demonstrando uma boa perceção de autoeficácia em todos os aspetos avaliados. Apesar disso, salienta-se que os resultados obtidos no total da escala e nos itens “Tomando cuidado”, “Eliciando comportamento” e “Leitura de comportamento” são heterogéneos na amostra populacional ( $DP > 1$ ). (Tabela 6)

**Tabela 6: Domínios da EPAPM - Resultados da estatística descritiva**

	N válido	Média	Máximo	Desvio Padrão
Tomando cuidado	140	13,8	16	1,874
Eliciando comportamento	140	23,8	28	2,901
Leitura de comportamento	140	19,7	24	2,463
Crenças situacionais	140	11,6	12	0,906
<b>Total da Escala</b>	140	68,9	80	6,737

Fonte: SPSS

Realizaram-se subanálises da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas e obstétricas, cujos resultados se encontram na tabela 7, recorrendo-se à análise de diferença entre médias.

**Tabela 7: Perceção de autoeficácia materna em função das variáveis sociais e obstétricas**

Variável	N (140)	Média	Desvio Padrão
<b>Idade</b>			
Até 20 anos	6	71,8	3,92
De 21 a 25 anos	17	68,4	7,272
De 26 a 30 anos	48	69,9	6,935
De 31 a 35 anos	46	68,2	6,243
De 36 a 40 anos	22	68,4	7,576

>41 anos	1	63	
<b>Habilitações literárias</b>			
2º ciclo Ensino Básico	6	77,3	3,077
3º ciclo Ensino Básico	24	71	6,573
Ensino Secundário	59	69,9	6,098
Ensino Médio	5	67,8	9,039
Licenciatura	34	67,3	5,798
Mestrado	12	61,1	4,776
<b>Número partos anteriores</b>			
0	16	66,2	6,605
1	52	66,6	6,581
2	55	70,8	6,198
3	13	74	4,864
4 ou mais	4	70,5	6,806
<b>Duração do TP</b>			
≤6h	79	68,7	6,870
<6h ≤12h	39	69,2	6,400
<12h ≤18h	6	72	1,897
<18h ≤24h	6	65,6	7,089
>24h	10	70,3	8,538
<b>Curso preparação para o nascimento</b>			
Realizado	63	67,1	6,899
Não Realizado	77	70,5	6,265

Fonte: SPSS

Em relação à idade verifica-se que as mulheres com idades até aos 20 anos apresentaram scores de perceção de autoeficácia materna mais elevados, sendo que os scores mais baixos pertencem às mulheres com idade superior a 41 anos. Quanto às habilitações literárias, constata-se uma redução da perceção de parentalidade materna com o aumento da literacia.

As participantes que não frequentaram curso de preparação para o parto mostraram maior perceção de autoeficácia. Em relação aos dados obstétricos, quanto maior o número de partos anteriores, maior a perceção de autoeficácia materna demonstrada pelas participantes, sendo que os scores de média mais elevados foram obtidos no grupo de mulheres com 3 partos

anteriores. Mulheres com duração de trabalho de parto entre 12 e 18 horas demonstraram maior percepção de eficácia.

A heterogeneidade dos resultados é elevada, como demonstrado pelo desvio-padrão superior a 1.

### *3.3.2 Análise reflexiva dos dados obtidos*

De uma forma geral, os dados obtidos no estudo mostram que as puérperas apresentam médias altas de satisfação com os cuidados de enfermagem, assim como uma boa percepção de autoeficácia de parentalidade materna.

Na avaliação da satisfação, o domínio da informação é aquele que apresenta scores mais baixos, o que está de acordo com estudos anteriores realizados por Santos, Sardinha e Santos (2017) e por Ondino e Guirardello (2010). No estudo realizado por Caetano, Mendes e Rebelo (2018), uma das preocupações no pós-parto é a necessidade de informação e educação para a saúde. Desta forma, este resultado no domínio da informação vem enaltecer a importância de adotar estratégias de comunicação mais efetivas, permitindo ao EEESMO responder às necessidades de ensino sentidas pelas puérperas. Pereira e Correia (2015) colocam como possível explicação para médias de satisfação baixas no domínio da informação o facto de os enfermeiros considerarem os cuidados ao recém-nascido simples, não requerendo muitas explicações, o que se traduz em ensinamentos insuficientes para as necessidades das puérperas.

No domínio técnico-científico e de interação a média de satisfação foi alta. Destes domínios fazem parte os itens da competência global e quantidade e qualidade dos cuidados. A puérpera reconhece a importância dos cuidados prestados, mesmo que não tenha conhecimentos para avaliar a qualidade técnico-científica. Deste modo podemos interpretar a satisfação como sendo a expectativa perante os cuidados de enfermagem, contraposto à percepção quanto ao cuidado recebido, sendo que as puérperas se sentem satisfeitas quando as suas necessidades são atendidas, tal como demonstrado no estudo realizado por Odino e Guirardello (2010).

Na análise global da satisfação com as variáveis independentes sociais e obstétricas não se encontraram diferenças. Por outro lado, na análise da percepção da autoeficácia de parentalidade materna, os dados mostram diferenças na relação com o número de partos anteriores e a frequência de curso de preparação para o parto.

Observou-se que as puérperas com três partos anteriores são as que demonstram maior média de percepção de parentalidade. Este facto é possivelmente explicado pelas experiências

anteriores, que permitiram maior reconhecimento dos cuidados com o recém-nascido. O estudo realizado por Silva e Carneiro (2018) demonstra que os pais pela primeira vez identificam o puerpério como uma etapa de adaptação e desenvolvimento de competências parentais. Assim as estratégias a desenvolver pelo EEESMO devem promover a capacitação e autonomia nos cuidados ao recém-nascido.

Um achado surpreendente foi o facto de as puérperas que frequentaram o curso de preparação para o parto demonstrarem uma média de percepção de autoeficácia inferior às que não realizaram o curso, já que um dos objetivos da realização do curso será o de capacitar a mulher para a parentalidade através de conhecimentos promotores da independência no autocuidado. Silva e Carneiro (2014) afirmam que a transição para a parentalidade é condicionada por vários fatores. Na amostra estudada, as mulheres que frequentaram o curso de preparação para o parto tinham em média dois filhos, enquanto que as mulheres que não frequentaram o curso tinham em média três filhos. Este facto pode ser uma parte da explicação para a diferença de percepção de autoeficácia pelas mulheres que realizaram ou não do curso de preparação para o parto, ou seja, a percepção de autoeficácia de parentalidade materna, poderá estar relacionada também com a experiência que detém

Ondino e Guirardello (2010), Correia e Pereira (2015) e Santos, Sarinha e Santos (2017), nos seus estudos demonstram que as puérperas se encontram satisfeitas com os cuidados de enfermagem, reconhecem a importância do internamento no pós-parto como um período de adaptação ao papel parental em que a aquisição de competências contribui para a adaptação à situação de mãe.

O EEESMO assume o objetivo de dotar a puérpera de competências promotoras do cuidado ao recém-nascido, promovendo não só a satisfação com os cuidados, mas também a autonomia e confiança das puérperas para o papel parental após o internamento. Tendo por base a Teoria do Autocuidado de Orem, com o sistema de suporte educativo, o EEESMO desenvolve, juntamente com a puérpera, medidas de manutenção do autocuidado através da aquisição de conhecimentos e competências.

## 4 ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Ao longo deste capítulo serão descritas as atividades desenvolvidas para a aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista e específicas do EEESMO. Paralelamente, é apresentada uma reflexão crítica sobre as atividades desenvolvidas, que engloba, nomeadamente, medidas implementadas para a personalização dos cuidados à mulher / família, dificuldades encontradas durante o ensino prático e estratégias de superação e a mobilização de recursos científicos para a melhoria da prática clínica.

O capítulo está estruturado em duas partes: competências comuns dos enfermeiros especialistas e competências específicas dos EEESMO.

### 4.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

Os cuidados de Enfermagem são, muitas vezes, caracterizados pela imprevisibilidade e complexidade. Assim, os Enfermeiros têm de mobilizar capacidades para dar resposta à complexidade das situações, agindo com competência (Serrano, 2008). Segundo Fleury e Fleury (2001), a competência é um saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar e transferir conhecimentos, recursos e habilidades.

Para acompanhar o desenvolvimento técnico e científico, os cuidados de enfermagem tornaram-se cada vez mais diferenciados e especializados. Deste modo, a OE, definiu as competências comuns dos enfermeiros especialistas como “*as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria*” (OE, 2019b, p. 4745). No mesmo regulamento, a OE considera como competências essenciais a todos os Enfermeiros especialistas: a responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal desenvolvi um exercício profissional baseado no código deontológico da OE, demonstrando uma prática segura, com atitude de respeito pelos valores, crenças e costumes individuais de cada utente e colega. Privilegiei a privacidade da mulher / casal e do recém-nascido, durante a prestação dos cuidados. Incentivei

a tomada de decisão partilhada, reconhecendo a autonomia e liberdade no acesso à informação como um direito das utentes. Neste contexto, e considerando a importância do consentimento informado e esclarecido, promovi a literacia para a saúde, através da realização de ensinamentos em diversas áreas, expliquei procedimentos e esclareci dúvidas, capacitando as utentes a participar na resolução de problemas e tomada de decisões e fomentando um ambiente de respeito à escolha e à autodeterminação das utentes.

O segundo domínio do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista é o domínio da melhoria da qualidade. A complexidade dos cuidados de saúde associada ao aumento da expectativa dos cidadãos contribuiu para a necessidade crescente de prestar cuidados de saúde seguros e de qualidade (Ribeiro, Martins & Tronchim, 2017). É neste sentido que cada vez mais instâncias internacionais têm implementado sistemas de avaliação de qualidade.

Em Portugal, a qualidade dos cuidados de saúde é uma das prioridades da DGS assim como da OE, que em 2001, através do Conselho de Enfermagem definiu os padrões de qualidade para os cuidados de enfermagem, apresentando-os em seis categorias: satisfação do cliente; promoção da saúde; prevenção de complicações; bem-estar e autocuidado; readaptação funcional; organização dos cuidados de enfermagem.

Tendo por base este enunciado descritivo foquei o tema deste relatório, na satisfação das puérperas como forma de avaliação da qualidade de cuidados, com o objetivo de contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem especializados. A participação ativa em projetos de qualidade implementados nas instituições foi uma preocupação constante, nomeadamente, no projeto Maternidade com Qualidade.

A criação de um ambiente terapêutico seguro vai mais além da garantia de um espaço físico seguro. O ambiente psicossocial, cultural e espiritual é de extrema importância na promoção de segurança e proteção. Ambas as instituições de realização dos estágios, tinham uma população de utentes pautada pela multiculturalidade, o que me permitiu reconhecer a importância de um ambiente terapêutico promotor do respeito pela identidade cultural. Inserido neste contexto multicultural, prestei cuidados a mulheres incapazes de comunicar em língua portuguesa. Nestes casos em particular, os companheiros, que dominavam a língua portuguesa, tornavam-se um elemento fundamental para assegurar um ambiente terapêutico e seguro. Além disso, também a utilização de linguagem não verbal assumia particular importância no desenvolvimento de um ambiente terapêutico seguro, bem como na criação de uma relação

enfermeiro-doente de confiança. Por contingência da Pandemia COVID-19, o acompanhamento das grávidas durante o trabalho de parto foi suspenso, como tal, tive de adotar novas medidas para dar resposta às necessidades de cuidado de um grupo vulnerável do ponto de vista social.

No domínio da gestão de cuidados foi fundamental conhecer o campo de ação dos cuidados de enfermagem especializados, bem como ter presente os conhecimentos técnico-científicos que me permitiram tomar decisões fundamentadas, garantindo a qualidade dos cuidados.

A última competência comum dos enfermeiros especialistas diz respeito ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Durante todo o Estágio de Natureza Profissional, desenvolvi competências, baseando a prática clínica em evidência científica, sentindo também, necessidade de aprofundar conhecimentos recorrendo a experiência das EEESMO orientadoras para colocar dúvidas e debater situações clínicas.

No sentido de contribuir para a melhoria dos cuidados dos EEESMO, propus-me a divulgar os resultados do meu estudo. Elaborei dois pósteres que foram submetidos e aprovados em dois seminários distintos (Anexo D), que devido à Pandemia COVID-19 não se realizaram.

#### 4.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

A OE define como competências específicas “*as (...) que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas*” (OE, 2019a, p. 4745).

Apesar de o Estágio de Natureza Profissional ser um processo contínuo de aquisição e aperfeiçoamento de competências de EEESMO, apresentaremos este subcapítulo dividido de acordo com os contextos clínicos. Durante a realização do Estágio, a minha prestação de cuidados assentou na Teoria do Autocuidado de Orem intervindo com o sistema de suporte educativo. Para tal, identifiquei, juntamente com a mulher e família, as necessidades de autocuidado, posteriormente, ensinei, orientei e promovi as capacidades da mulher e família para a sua autonomia.

#### *4.2.1 Percurso de aquisição de competências específicas de EEESMO no serviço de Consultas Externas de Obstetrícia*

As Consultas Externas de Obstetrícia do HGO, EPE foram um momento privilegiado para a aquisição de competências no cuidado à mulher / família no contexto de planeamento familiar, pré-concepcional e período pré-natal (OE, 2019a).

Neste contexto clínico, realizei consultas de enfermagem, em colaboração com a equipa multidisciplinar, a cento e vinte e oito mulheres / famílias, das quais quarenta e três mulheres apresentavam gravidez de baixo risco e oitenta e cinco de risco médio e alto. O risco obstétrico associado a cada gravidez é definido, segundo a DGS (2015a), após avaliação clínica pré-natal, baseada na escala de Goodwin modificada, dependendo da presença de fatores que associem a maior morbidade materna, fetal ou neonatal.

Durante as consultas de enfermagem realizei o acolhimento, avaliação dos sinais vitais, anamnese, avaliação obstétrica através da realização das manobras de Leopold, avaliação da progressão ponderal, avaliação da altura do fundo do útero, auscultação dos batimentos cardio-fetais, monitorização cardiotocográfica (CTG) e a sua interpretação, realização de teste rápido de urina, interpretação de exames laboratoriais, cervicometrias, educação para a saúde, elaboração de plano de cuidados de enfermagem e o respetivo registo no Boletim de Saúde da Grávida e no sistema informático SClinico®.

Ao longo do estágio realizei vários tipos de consultas: Materno-Fetal, Embrio-Fetal, Peri-Parto, Diagnóstico Pré-Natal (DPN) e Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG). As consultas foram sempre sob supervisão do EEESMO orientador e inserida na equipa multidisciplinar.

Apesar da especificidade de cada consulta, o ponto comum entre todas era a educação para a saúde. Para Quadros, Reis e Calomé (2016), a educação em saúde realizada durante o período pré-natal tem o papel de orientar a mulher grávida e família, esclarecendo dúvidas e contribuindo para a autonomia no autocuidado. Orem (2001) define como autocuidado a prática de atividades com objetivo de manter a vida, a saúde e o bem-estar, definindo, na sua teoria de autocuidado, um sistema de suporte educativo aplicado quando há a necessidade de cuidados de enfermagem para adquirir conhecimentos e habilidades, que suportem a tomada de decisão em relação às necessidades de autocuidado. Os ensinamentos realizados adequavam-se não só ao tipo de consulta, bem como à mulher e família a quem se destinavam, tendo sempre por base a idade gestacional (IG) e a necessidade de apoio da grávida.

Ao longo do estágio, foi-me dada, de forma progressiva, autonomia na realização de consultas de enfermagem. Para isto, foi importante não só a segurança dos conhecimentos científicos, mas também a disponibilidade de toda a equipa no esclarecimento de dúvidas e discussão de casos clínicos. Na condução da consulta, adequação dos cuidados e ensinamentos, assim como na realização do exame físico e obstétrico, não senti qualquer dificuldade. O à-vontade neste contexto clínico relaciona-se com a experiência anterior em outros contextos clínicos, sendo este processo de aquisição de competências indissociável.

O papel do EEESMO, durante as consultas, é fundamental no ensino para a promoção de estilos de vida saudáveis, que são fundamentais em todas as gravidezes, mas particularmente em situações de risco, como a diabetes gestacional ou a hipertensão, condições bastante frequentes nas consultas de materno-fetal.

Em todas as consultas realizadas, a gravidez já se encontrava confirmada, tendo a oportunidade de a datar quer pela data da última menstruação, recorrendo à regra Nägele, quer pela idade gestacional corrigida de acordo com os dados da biometria da ecografia realizada no primeiro trimestre. Estes dados são utilizados para o cálculo da data provável de parto.

Tive a oportunidade de realizar consultas de interrupção voluntária da gravidez (IVG). Para Sousa (2016), a interrupção voluntária da gravidez, sustenta-se no desejo da mulher terminar a gravidez não planeada e não desejada, de um embrião ou feto normal, sem que corra riscos de saúde.

Em Portugal, a IVG é possível até às dez semanas de gestação, de acordo com a Lei 16/2007 de 17 de abril. O processo para IVG divide-se em três momentos: consulta prévia, consulta para a realização do procedimento e consulta de acompanhamento pós-IVG. No ano de 2017 foram realizadas 14 899 IVG, o que representa 96,2% das interrupções realizadas (DGS, 2018). Num estudo realizado por Presado, Palma e Cardoso (2018), identificaram-se como principais motivações para a realização de IVG: condições socioeconómicas instáveis, utilização de métodos contraceptivos de forma ineficaz, gravidez não planeada e relacionamentos instáveis.

A consulta de IVG era realizada em articulação com os Cuidados de Saúde Primários, onde decorria a consulta prévia e o acompanhamento pós-IVG, sendo a consulta para a realização do procedimento feita a nível hospitalar. Durante a realização destas consultas, tive oportunidade de realizar intervenções de educação para a saúde, promovendo a decisão esclarecida sobre a IVG. As utentes eram também esclarecidas para os sinais e sintomas de

abortamento, esquema medicamentoso a cumprir e sinais e sintomas de complicações após abortamento. Era ainda enaltecida a importância do planeamento familiar e métodos contrativos. Esta experiência permitiu-me a aquisição das competências: “promove a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento” e “diagnostica precocemente e previne complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento” (OE, 2019a).

É de salientar o papel do EEESMO no Planeamento Familiar e Saúde Reprodutiva, nomeadamente no processo de IVG. Neste contexto, o enfermeiro trabalha junto da mulher / casal na identificação de problemas a nível da saúde sexual e reprodutiva, tendo por base uma visão holística, com vista à promoção de intervenções individualizadas e eficazes na gestão da saúde sexual e reprodutiva de cada mulher / casal.

As Consultas Peri-parto foram todas realizadas a mulheres referenciadas dos Cuidados de Saúde Primários, com gravidezes de baixo risco. Durante estas consultas, realizei a avaliação do CTG, manobras de Leopold, avaliação do bem-estar materno e fetal e confirmação da realização de todos os exames analíticos e ecográficos. Além disso, era reforçada a importância da realização de um plano de parto. Eram ainda realizados ensinamentos sobre a amamentação, tentando perceber quais as expectativas da mulher em relação a esta questão, por forma a direccionar o ensino às verdadeiras necessidades de cada mulher / família.

O HGO, EPE dispõe de sessões de preparação para o nascimento e parentalidade, projeto denominado “Escola de Pais”, e também de um curso de amamentação, destinados a todas as grávidas da área de influência do hospital. Durante a realização das consultas de vigilância da gravidez, dei a conhecer estes projetos, incentivando as mulheres a participarem.

#### 4.2.1.1 Dados no serviço de Consultas de Obstetrícia

Foram realizadas cento e vinte e oito consultas externas de Enfermagem Obstétrica. A maior parte das utentes tinha idades compreendidas entre os 31 e os 35 anos de idade (25%). A maioria era casada / união de facto (64,8%). Apesar da maioria (76,6%) das mulheres serem de nacionalidade portuguesa, constatou-se a multiculturalidade da população, tendo prestado cuidados a mulheres de nacionalidade brasileira, cabo-verdiana, angolana, guineense, indiana e romena.

Os tipos de Consultas de Enfermagem realizadas, encontram-se discriminados na Tabela 8.

**Tabela 8: Número de consultas realizadas**

	<b>Nº consultas</b>	<b>Porcentagem</b>
Embrio-fetal	9	7,0
Materno-fetal	56	43,8
Peri-Parto	30	23,4
DPN	29	22,7
IVG	4	3,1
Total	128	100,0

Fonte: dados recolhidos ao longo do estágio

Oitenta e cinco mulheres observadas nestas consultas eram consideradas de risco obstétricos médio ou alto. As condições clínicas mais frequentes foram: idade materna em extremos da idade fértil, gravidez resultante de procriação medicamente assistida, patologia materna como, hipertensão arterial (HTA) crónica e HTA induzida pela gravidez, Diabetes gestacional, doenças infetocontagiosas, patologia oncologia, colestase gravídica, lúpus e obesidade materna.

A HTA foi a patologia mais encontrada neste contexto. As síndromes hipertensivas da gravidez são a principal causa de morbimortalidade materno-fetal, estimando-se uma incidência de 6 a 8% (Sousa et al, 2020), podendo surgir em mulheres anteriormente normotensas ou agravar a HTA preexistente à gestação (Graça, 2017). Uma vigilância adequada pode impedir ou minimizar complicações materno-fetais graves (Graça, 2017).

As Consultas de Embrio-fetal em que participei, foram após a realização de amniocentese. Nestes casos, a expectativa face a um diagnóstico provoca na mulher / família sentimentos variados, sendo fundamental o estabelecimento de uma relação terapêutica, esclarecendo para o diagnóstico e bem-estar materno (Patrício, Gregório, Pereira & Costa, 2019).

As Consultas de DPN encontram-se discriminadas na Tabela 9.

**Tabela 9: Número de Consultas DPN**

Rastreio combinado do 1º Trimestre	12
Ensinos para amniocentese	9
Amniocentese	8
Total	29

Fonte: dados recolhidos ao longo do estágio

O Rastreio combinado do primeiro trimestre é realizado entre a 11ª e a 13ª semanas mais seis dias de gestação, e associa a idade materna a valores analíticos maternos e marcadores ecográficos. Este rastreio pode levar a uma taxa de deteção de trissomias 13, 18 e 21 entre os 92% e os 97% (Nunes, Sampaio & Correia, 2020).

#### *4.2.2 Percurso de aquisição de competências específicas de EEESMO no serviço de Grávidas e Ginecologia*

De acordo com o estipulado pela OE (2019a), foi objetivo deste contexto clínico desenvolver competências na vigilância e prestação de cuidados a grávidas em situação de risco.

Neste contexto clínico, para além de prestar cuidados à mulher grávida com situações de risco com necessidade de internamento, tive também a oportunidade de prestar cuidados a mulheres com patologia ginecológica.

A gravidez é um fenómeno fisiológico e não patológico, e, por isso mesmo, a sua evolução dá-se na maior parte dos casos sem intercorrências. No entanto, existem gravidezes que se associam a riscos materno-fetais acrescidos, quer devido a patologias preexistentes, quer devido a patologias obstétricas.

A abordagem educativa, nos cuidados prestado pelo EEESMO, configura-se como um mecanismo de intervenção com o objetivo de empoderamento das grávidas, ajudando na tomada de decisão e participação ativa nos cuidados (Alves et al, 2019). A partir do primeiro dia de admissão no internamento uma provável alta deve ser ponderada e coube-nos, proporcionar informação à grávida sobre os recursos disponíveis na comunidade, promovendo uma decisão esclarecida no âmbito da saúde pré-natal.

Os cuidados à grávida em situação de risco exigem uma vigilância multidisciplinar cuidadosa, assumindo o EEESMO um papel importante, através da deteção precoce de complicações e referenciação atempada à equipa multidisciplinar, cooperando com outros

profissionais no tratamento da grávida com complicações (OE, 2019a). Além disso, o EEESMO é também fundamental na adaptação da grávida à sua situação de risco.

Sempre que oportuno, realizei ensinamentos à grávida sobre a sua situação, reforçando sinais e sintomas de alarme e medidas a adotar para minimizar as queixas. Isto vai ao encontro do que é descrito pela OE (2019a) “informa e orienta a grávida e conviventes significativos sobre os sinais e sintomas de risco” e “informa e orienta sobre medidas de suporte para alívio dos desconfortos”.

Nos sinais e sintomas de alerta, Graça (2017) incluiu: vômitos repetidos ou intensos; tonturas e vertigens; alterações da visão; diminuição da diurese ou queixas urinárias; dores abdominais; contrações uterinas; epigastrias; cefaleias intensas ou permanentes; edemas matutinos da face e das mãos; diminuição súbita dos movimentos fetais; leucorreia aquosa e abundante; hemorragia vaginal; febre; tumor ou dor em zona varicosa. Relativamente às medidas de suporte para alívio dos desconfortos da gravidez informei a grávida para os mais comuns: as náuseas e os vômitos, azia, lombalgias, câibras, edema, fadiga, obstipação, insónias e labilidade emocional.

O acompanhamento e monitorização da grávida são fundamentais a fim de dar suporte à saúde materna e ao desenvolvimento fetal. Para tal, durante o contexto clínico, desenvolvi e aperfeiçoei capacidades e competências na avaliação do bem-estar materno fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados (OE, 2019a). Procedi à elaboração da história clínica, monitorização dos sinais vitais, cálculo da idade gestacional, avaliação da altura do fundo uterino, realizei as manobras de Leopold para avaliação da estática fetal, auscultação dos batimentos cardio-fetais, monitorização e interpretação de CTG.

Durante o turno da manhã, nos dias úteis, a equipa médica estava presente no serviço. Além destes períodos, sempre que havia alteração ou agravamento da situação clínica da grávida, esta era transferida para o serviço de Bloco de Partos. Neste contexto, acompanhei grávidas durante o transporte ao Bloco de Partos de forma a assegurar o seu bem-estar. À chegada ao serviço de Bloco de Partos, a informação clínica era transmitida ao EEESMO de forma a assegurar a continuidade de cuidados.

A prestação de cuidados seguros e eficazes às mulheres com gravidezes de alto risco constituíram um desafio. Por isso, desde o primeiro dia, procurei aprofundar os conhecimentos teóricos e científicos das patologias obstétricas encontradas. Durante este estágio, a maioria das situações clínicas, relacionaram-se com grávidas de risco por patologia médica e / ou obstétrica

que surgiu durante a gestação. Entre as causas mais comuns de internamento destacam-se: ameaça de parto pré-termo; rutura prematura de membranas; diabetes gestacional; doenças hipertensivas, HTA crónica e pré-eclampsia; hemorragia de segundo e terceiro trimestre; restrição de crescimento intrauterino; hidrâmnios e oligoâmnios; interrupção médica da gravidez.

Do ponto de vista emocional, a gravidez surge sempre como um desafio adaptativo para a grávida e restante família. Promover a saúde mental na vivência da gravidez é primordial, principalmente durante o internamento, que pode surgir como fator que põe em risco a saúde mental. Os diagnósticos pré-natais podem provocar, na grávida, oscilações entre sentimentos positivos e negativos (Guerra, Braga, Quelhas & Silva, 2014). Neste contexto, é importante que o EEESMO seja capaz de identificar e diferenciar sentimentos de angústia e depressão que coloquem em risco a vida da mulher e do feto.

Durante o contexto clínico, prestei cuidados a uma mulher / casal em processo de interrupção terapêutica da gravidez por malformações genéticas fetais. Em Portugal, desde 1984, está previsto na legislação a interrupção terapêutica da gravidez. Desde então foram realizadas várias atualizações da lei, a última, que data de 14 de abril de 2007, prevê que a interrupção da gravidez possa ser realizada a pedido da mulher, quando existem malformações genéticas fetais ou situações de risco da saúde física ou psíquica da mulher grávida (Bombas et al, 2017). São situações complexas em que a mulher se depara não só com a sua vida em risco, mas também com a perda gestacional e luto (Strefling, Filho, Kerber, Soares & Ribeiro, 2015). A aquisição de competências, nesta área, passou não só pela identificação e monitorização do trabalho de abortamento, mas também pela implementação de intervenções de apoio à mulher / casal durante o período de luto.

No serviço eram realizadas induções de trabalho de parto a grávidas de baixo risco, o que proporcionou uma aprendizagem na monitorização de trabalho de parto fora do Bloco de Partos. A indução de trabalho de parto é uma intervenção obstétrica que tem por objetivo preparar o colo uterino e iniciar artificialmente a atividade contrátil uterina. A decisão de induzir o parto prende-se com critérios clínicos e cabe à equipa médica obter o consentimento para a sua realização e optar pelo método a utilizar. No entanto, o EEESMO é responsável pela educação em saúde, apoio, vigilância e monitorização do trabalho de parto.

O facto do serviço ter internamento de mulheres com patologia ginecológica foi uma mais valia no processo de aquisição de competências. Entre as causas mais comuns de

internamento destacam-se: histerectomia por via abdominal ou vaginal; miomectomia; mastectomia; laparoscopia exploratória em mulheres com diagnóstico de infertilidade.

Os internamentos caracterizavam-se por serem de curta duração. Deste modo, desde o momento da admissão, eram realizados ensinamentos promovendo a decisão esclarecida e informando sobre os recursos da comunidade. Os cuidados prestados à mulher visavam a capacitação para o autocuidado e reconhecimento de sinais e sintomas de alerta. Uma orientação devidamente contextualizada e baseada numa relação de confiança irá repercutir-se na qualidade dos cuidados de enfermagem. A cooperação com a equipa multidisciplinar é fundamental para o tratamento à mulher após a intervenção cirúrgica, monitorizando a sua evolução clínica e referenciando situações que estejam fora do campo de ação da enfermagem.

As cirurgias mais comuns eram a histerectomia e mastectomia. Culturalmente, mama e útero são associados a identidade feminina, como tal, estas cirurgias podem produzir reações de insegurança e ansiedade, para além dos medos tradicionalmente associados a cirurgias. Reconhecer estas emoções, permitiu-me adotar medidas de suporte emocional à mulher, realizando escuta ativa, incentivando a utente a verbalizar as suas preocupações.

A realização deste campo clínico foi extremamente enriquecedora, não só pela diversidade de momentos de aprendizagem e crescimento profissional, mas também pelo privilégio de observar a importância do papel do EEESMO nos cuidados à mulher com patologia ginecológica.

#### 4.2.2.1 Dados no serviço de Grávidas e Ginecologia

Durante a realização do contexto clínico, prestei cuidados a noventa mulheres inseridas na família. A maior parte encontra-se na faixa etária entre os 26 e os 30 anos de idade (26,7%), de ressaltar que 15,6% apresentavam-se na faixa etária com mais de 51 anos. A maioria é casada / união de facto (64,8%). Apesar da maioria das mulheres ser de nacionalidade portuguesa (68,9%), prestei cuidados a mulheres de nacionalidade brasileira, cabo-verdiana, angolana, guineense, indiana, nepalesa, ucraniana e romena.

Relativamente à causa de internamento: sessenta mulheres estavam internadas por complicações obstétricas ou patologia associada a gravidez, doze para indução de trabalho de parto e dezoito mulheres por patologia ginecológica com necessidade de intervenção cirúrgica.

Analisando os motivos de internamento das mulheres grávidas verificou-se que as causas mais comuns foram: ameaça de parto pré-termo (APPT); rutura prematura de membranas (RPM); restrição de crescimento intrauterino (RCIU), tal como representado na Figura 5.

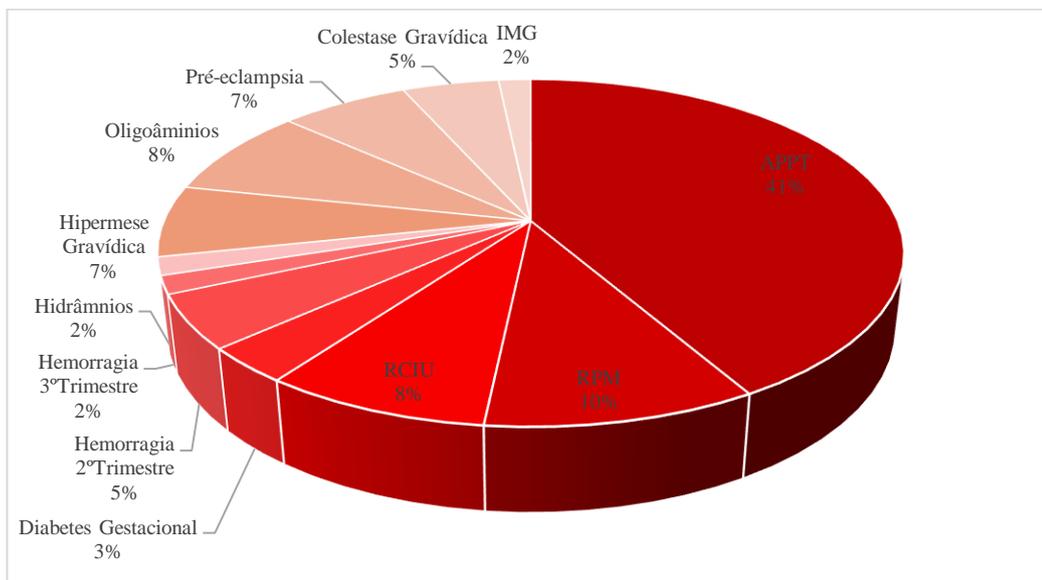


Figura 5: Gráfico de percentagens de motivo de internamento de grávidas  
Fonte: dados recolhidos ao longo do estágio

A APPT caracteriza-se pela contratilidade uterina frequente e regular antes das 37 semanas de gravidez e depois de ter atingido o tempo de gestação tido como limite inferior da viabilidade, mas sem apagamento ou dilatação do colo (Graça, 2017). É fundamental determinar a idade gestacional, o tipo de gravidez e caracterizar o quadro clínico, para adequar os cuidados na tentativa de prolongamento da gravidez. Assim, dependendo da idade gestacional e quadro clínico, as ações terapêuticas incluem: tocólise; maturação pulmonar fetal; neuroprotecção fetal; repouso moderado ou absoluto; vigilância do bem-estar materno-fetal. Há casos em que a tentativa de atrasar o parto pode ser a pior ação para a mãe e para o feto, nomeadamente, casos de corioamniotite; descolamento prematuro de placenta normalmente inserida; hemorragias profundas (Graça, 2017).

Das patologias do foro ginecológico, o mais comum foram as histerectomias, tal como se demonstra na Figura 6.

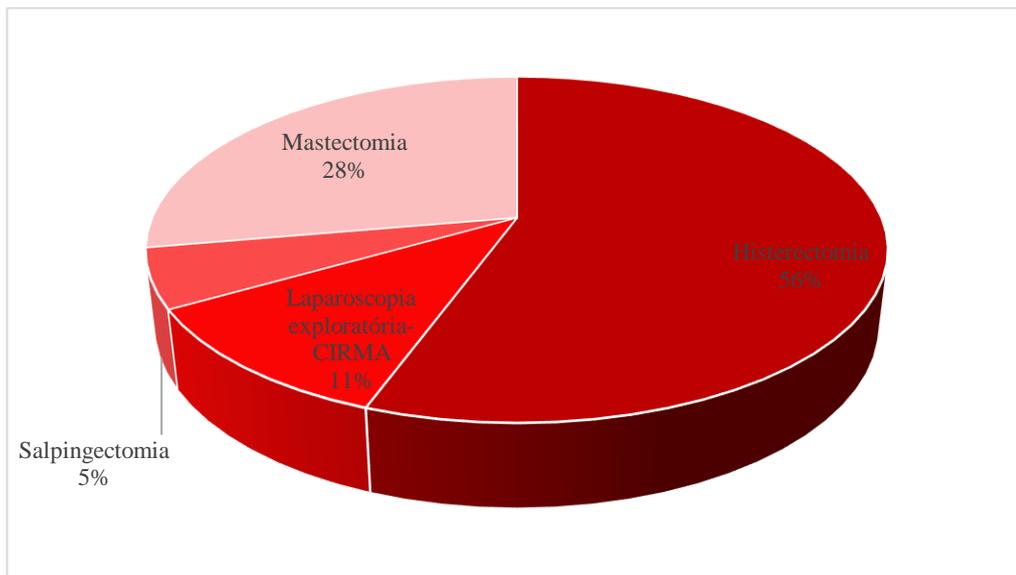


Figura 6: Gráfico de percentagens de motivo de internamento do foro ginecológico  
Fonte: dados recolhidos ao longo do estágio

A histerectomia é a segunda cirurgia ginecológica mais frequentemente realizada (Costa e Costa, 2017), e consiste na remoção cirúrgica, total ou parcial, do útero. Existem diferentes tipos de abordagem cirúrgica, sendo que a escolha depende de: indicação cirúrgica, comorbilidades da doente, cirurgias prévias abdominopélvicas, preferência da paciente, experiência do cirurgião e disponibilidade técnica institucional (Costa e Costa, 2017).

#### *4.2.3 Percurso de aquisição de competências específicas de EEESMO no serviço de Bloco de Partos e SUOG*

O estágio de Bloco de Partos e SUOG foi realizado em 2 contextos diferentes, com dinâmicas e práticas de cuidados muito semelhantes entre si, durante os quais adquiri e desenvolvi competências no cuidado à mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto. Pretende-se que o EEESMO seja capaz de efetuar o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extrauterina.

Durante o estágio e com o objetivo de promover a saúde da mulher durante o trabalho de parto, parto e nascimento é fundamental garantir um ambiente seguro, que está na base de todos os cuidados prestados. O internamento da mulher no Bloco de Partos era feito, essencialmente, para: vigilância do bem-estar materno-fetal em situações patológicas associadas à gravidez; início de trabalho de parto; indução de trabalho de parto.

A necessidade de internamento para a vigilância do bem-estar materno fetal relaciona-se com ameaça de parto pré-termo, rotura prematura de membranas ou hemorragias de segundo e terceiro trimestre. Sendo o desvio da normalidade um fator de ansiedade, é importante o EEESMO intervir com competências relacionais para facilitar a adaptação neste período.

A indução de trabalho de parto é realizada por indicação terapêutica decorrente do risco materno fetal que beneficiem com a terminação da gravidez, sem necessidade que o parto ocorra em poucas horas, ou em casos de gravidezes não complicadas que atinjam as 41 semanas completas (DGS, 2015b).

No momento da admissão no Bloco de Partos, as grávidas foram informadas sobre as rotinas de serviço e foram realizadas algumas questões, nomeadamente: a escolha da pessoa significativa que a iria acompanhar durante o trabalho de parto (após o início da Pandemia COVID-19 a presença do acompanhante foi suspensa); preferência quanto ao ambiente na sala, luminosidade da sala, música e temperatura; medidas de gestão de dor, procedendo a explicação de medidas farmacológicas e não farmacológicas; e opções sobre o recém-nascido, laqueação tardia do cordão umbilical, realização de contacto pele a pele após o nascimento e se pretende amamentar. Era também explicado neste momento que seria colocado ao recém-nascido uma pulseira de identificação e uma de segurança.

Apesar da prática clínica ter por base os protocolos de serviço, os cuidados prestados foram adaptados a cada situação e ao plano de parto, previamente realizado pela grávida /casal, ou caso não tivessem, ao plano assistencial estabelecido com a mulher. Neste sentido todas as intervenções realizadas foram explicadas e discutidas com a grávida, nomeadamente as que se referem a riscos e benefícios, garantido, intervenções de qualidade e risco controlado.

Ao atuar de acordo com as crenças de cada mulher, estamos a promover o conforto e o seu bem-estar, bem como a do seu acompanhante, tornando a experiência do parto satisfatória. Como medidas de conforto informei que as luzes do quarto podiam ser desligadas quando não fossem necessárias, assegurei a diminuição do ruído e privacidade, informei sobre a possibilidade de ingesta de líquidos claros, de acordo com o protocolo existente do Projeto Maternidade com Qualidade (OE, 2013).

A presença de um acompanhante significativo promove o bem-estar físico e emocional da parturiente (Estrela, Silva, Cruz & Gomes, 2020). Com a pandemia COVID-19, a DGS emitiu normas orientadoras, reconhecendo a importância da presença do acompanhante, mas deixando a decisão a cargo da instituição, que deveria ter em conta as condições físicas e

recursos humanos (DGS, 2020). Por não haver condições que garantissem a segurança de grávidas, acompanhantes e profissionais, não era permitido a presença de acompanhante, sendo a grávida e acompanhante devidamente informados e esclarecidos.

A dor e o desconforto associados à contração uterina durante o trabalho de parto podem ser vividos como uma experiência desagradável, sendo uma das causas de um parto insatisfatório. Durante o trabalho de parto, a dor relaciona-se com a contração uterina, numa primeira fase associado à dilatação do colo uterino, distensão do segmento inferior e isquemia uterina, e, posteriormente, associada à distensão do canal de parto, à tração dos ligamentos útero-cervicais e peritoneu e à pressão da apresentação sobre as estruturas pélvicas (Graça, 2017).

O stress, a ansiedade e a dor do trabalho de parto promovem alterações da homeostasia materna e provocam efeitos prejudiciais sobre a grávida e o feto, podendo afetar a normal evolução do trabalho de parto (Graça, 2017). Durante o trabalho de parto, monitorizei a dor junto da grávida, habitualmente utilizando a escala numérica da dor, de forma a implementar intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor, recorrendo-se a métodos farmacológicos, sendo o mais frequente a analgesia por via epidural, e aos métodos não farmacológicos, tendo em conta a situação específica e as preferências da grávida.

Assim, sempre que possível, incentivei a grávida na utilização de métodos não farmacológicos, nomeadamente a respiração, a mudança de posição, a deambulação ou o duche. O recurso às medidas não farmacológicas para alívio da dor vai ao encontro do preconizado pelo Projeto Maternidade com Qualidade (OE, 2013).

As medidas farmacológicas podem ser implementadas, se a parturiente o desejar. Sendo uma intervenção interdependente, cooperei com outros profissionais de saúde, nomeadamente na administração endovenosa de terapêutica analgésica prescrita pelos Obstetras e /ou Anestesiologistas, e na colocação do cateter epidural pela equipa de anestesiologia, para posterior administração da medicação de acordo com prescrição. Neste ponto, havia diferenças entre as duas instituições, no CHBM, EPE a administração de terapêutica é realizada por bólus intermitentes a pedido, enquanto que no HGO, EPE é realizada por *programmed intermitent epidural bolus* (PIEB). Esta técnica associa-se a maior eficácia analgésica, já que minimiza as situações de dor irruptiva, ao mesmo tempo, que confere à grávida maior controlo sobre a sua analgesia, traduzindo-se em maior conforto e satisfação materna (Teixeira & Santos, 2017).

Foi importante adquirir e aprofundar conhecimentos sobre analgesia epidural de forma a reconhecer possíveis efeitos secundários, intervindo na sua prevenção e resolução. Assim após a administração de fármacos por via epidural é importante a monitorização dos sinais vitais, para vigilância de hipotensão materna, hipertermia e dor, vigilância do bem-estar materno-fetal pela realização de CTG, e vigilância do padrão de eliminação vesical.

O reconhecimento dos três estádios do trabalho de parto foi importante para conceber, planear e implementar intervenções apropriadas à evolução do trabalho de parto e parto, otimizando as condições de saúde da parturiente e do feto. Entende-se por trabalho de parto o conjunto de fenómenos fisiológicos que conduzem à dilatação do colo uterino, progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior, deste modo o trabalho de parto pode ser caracterizado em três estádios: dilatação, período expulsivo e dequitação (Graça, 2017).

Realizei o registo da progressão do trabalho de parto no partograma, do qual consta o registo da dilatação, extensão do colo, descida da apresentação, frequência cardíaca fetal, contratilidade uterina e integridade das membranas. Parte das informações do partograma são obtidas através do exame vaginal realizado à mulher, para tal desenvolvi competências técnicas de cervicometria, ganhando uma autonomia progressiva na realização das mesmas. Durante este processo de aprendizagem, informei as parturientes da minha condição de aluna e da possível necessidade de validação do EEESMO orientador, pedindo-lhes o seu consentimento. A avaliação e determinação da compatibilidade feto-pélvica durante o trabalho de parto, foi uma competência que fui adquirindo ao longo do estágio com o apoio dos EEESMO orientadores.

A monitorização e interpretação do CTG era um dado importante na assistência à evolução do trabalho de parto, para tal adquiri conhecimentos sobre a sua interpretação, identificando os desvios da normalidade e notificando a equipa de Obstetras. Nos dois contextos clínicos era prática a monitorização por CTG de forma contínua, sendo apenas suspenso para idas ao duche durante a fase latente do primeiro estágio de trabalho de parto. No acompanhamento da parturiente durante o trabalho de parto, estive alerta para sinais de potenciais complicações, referenciando as que estavam para além do campo de atuação a outros profissionais

O mecanismo do trabalho de parto em apresentação de vértice passa por sete movimentos cardinais: encravamento, descida, flexão, rotação interna; extensão, rotação

externa e expulsão, que na realidade se conjugam harmoniosamente (Graça, 2017). Após a identificação destes movimentos aplicam-se as técnicas apropriadas à execução do parto. A execução do parto foi dos momentos mais desafiantes pela concentração necessária à realização correta das técnicas de execução do parto, mantendo, simultaneamente, a vigilância e colaboração da parturiente.

No CHBM, EPE, sempre que o CTG não tinha desvios de normalidade e a parturiente demonstrava interesse, tive a oportunidade de incentivar a adoção de posições não supinas para a realização de esforços expulsivos. No entanto, todos os partos foram realizados em posição de litotomia modificada. Em cinco dos partos eutócicos realizados, aconteceu distocia de ombros resolvidas com recurso a manobra de Mc Roberts. Sendo uma emergência obstétrica com alguma imprevisibilidade considerei pertinente a realização de formação na área de urgências e emergências obstétricas (Anexo E).

Nos partos realizados procedi, sempre que possível, ao corte tardio do cordão umbilical. Realizei colheitas de sangue do cordão umbilical para tipagem do recém-nascido sempre que a parturiente tinha grupo de sangue 0 e / ou fator Rh negativo. A realização de episiotomia não está indicada como medida de proteção de traumatismo do períneo, sendo desaconselhado o seu uso de forma rotineira (Jiang, Qian, Carroli, Garner, 2017). Apesar de considerar que todas as episiotomias realizadas foram justificadas, tive uma taxa superior aos 10% recomendado pela OMS. A técnica de reparação do canal de parto e períneo foi desenvolvida na realização de episiorrafias e perineorrafias com a sutura de lacerações de grau I e II.

Durante o terceiro estágio de trabalho de parto, vigiei os sinais de dequitação e o mecanismo de dequitação, observei a placenta e membranas, verificando a integridade dos cotilédones e dos dois folhetos e observei o cordão umbilical, confirmando a existência dos três vasos. Em dois partos realizados ocorreu a fragmentação das membranas, sendo que foi pedido ao Obstetra para realizar a revisão uterina.

Quando participei em partos distócicos ou eutócicos realizados por outros profissionais tive a oportunidade de desenvolver competências na avaliação imediata do recém-nascido, implementando medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina.

#### 4.2.3.1 Dados do serviço de Bloco de Partos e SUOG

Durante a realização desta vertente do estágio, prestei cuidados a duzentos e oito mulheres, inseridas na família, das quais cento e cinquenta e nove grávidas em trabalho de

parto, quarenta e cinco puérperas e quatro mulheres com afeções ginecológicas. A maior parte encontra-se na faixa etária entre os 26 e os 30 anos de idade (32,7%). A maioria é casada / união de facto (64,9%), a maior parte sem filhos (45,2%). Na sua maioria são de nacionalidade portuguesa (64,9%), verificando-se a multiculturalidade da população da área de abrangência do CHBM, EPE e do HGO, EPE, tendo prestado cuidados a mulheres de nacionalidade brasileira, cabo-verdiana, angolana, guineense, indiana, nepalesa, ucraniana, moldava e romena.

No acompanhamento do trabalho de partos, das cento e cinquenta e nove grávidas, trinta e seis mulheres tinham gravidez de risco. Entre as causas encontravam-se: idade materna nos extremos da idade reprodutiva, diabetes gestacional, HTA crónica, pré-eclampsia, trombocitopenia e doenças infetocontagiosas.

Relativamente ao número de partos, realizei quarenta e sete partos eutócicos e participei em outros vinte e sete, demonstrados na Tabela 10.

**Tabela 10: número de partos realizados e assistidos**

<b>Parto</b>	<b>Frequência</b>
Eutócico	47
Partos Assistidos	
Distócico por Ventosa	7
Distócico por cesariana	8
Eutócico realizado por outro profissional	11
Gemelar	1

Fonte: dados recolhidos ao longo do estágio

Nos quarenta e sete partos realizados, foram efetuadas vinte e sete episiotomias e ocorreram nove lacerações de grau I, seis lacerações de grau II e oito períneos intactos. Relativamente às complicações decorrentes do TP: um caso de atonia uterina após dequitação aparentemente completa, dois casos de circular cervical com necessidade de clampagem precoce do cordão umbilical, dois casos de circular cervical larga sem necessidade de clampagem precoce do cordão umbilical, cinco casos de distocia de ombros resolvidas com manobra de McRoberts e dois casos de membranas fragmentadas.

#### *4.2.4 Percurso de aquisição de competências específicas de EEESMO no serviço Obstetrícia - Puerpério*

A realização de estágio no serviço de Obstetrícia - Puerpério permitiu a aquisição de competências no cuidado à mulher e família durante o período pós-natal, no potencializar a saúde da puérpera e recém-nascido, apoiando no processo de transição e adaptação à parentalidade (OE, 2019a).

Durante este contexto clínico, prestei cuidados de enfermagem, em colaboração com a equipa multidisciplinar, a cento e quatro puérperas e a cento e quatro recém-nascidos. O puerpério compreende o intervalo entre o nascimento e a involução uterina ao seu estado não grávido, geralmente entre três a seis semanas, período que varia de mulher para mulher (Martins-Costa, Ramos, Magalhães, Passos & Freitas, 2017). Neste período, o EEESMO realiza um acompanhamento da puérpera e recém-nascido com o propósito de capacitar para a autonomia das puérperas, através do desenvolvimento do autocuidado de si próprias e dos cuidados ao recém-nascido (Graça, 2017)

Na ausência de intercorrências no pós-parto imediato, puérpera e recém-nascido são admitidos no Serviço de Puerpério, cerca de duas horas após o parto. Neste processo de transferência entre serviços é fundamental a realização do acolhimento, no sentido de facilitar a integração no novo serviço, fazendo parte do procedimento a apresentação do espaço físico, medidas de proteção face à Pandemia COVID-19, horário de visita da pessoa significativa e apresentação da equipa de saúde. Consulta do processo clínico para completar a recolha de dados pertinentes para a elaboração do plano de cuidados.

Após a admissão, as pulseiras de identificação e pulseira de segurança do recém-nascido são confirmadas junto à puérpera. De seguida, o recém-nascido é levado, com permissão da puérpera, para observação junto a fonte de calor. Na observação física do recém-nascido, verifica-se a não existência de malformações físicas e a clampagem do coto umbilical, no sentido de identificar precocemente o risco de hemorragia, que é maior nas primeiras horas de vida (Nené, Batista & Marques, 2016). Posteriormente, é realizada a observação puerperal, monitorização dos sinais vitais e, em caso de parto vaginal, é realizado o primeiro levante; puérperas com parto distócico por cesariana realizam levante às seis horas após o parto. O levante e deambulação precoce está associado a diminuição do risco de fenómenos tromboembólicos, favorece a função vesical e intestinal. Sempre que o levante não é possível, as puérperas são incentivadas à realização de movimentos ativos no leito (Martins-Costa,

Ramos, Magalhães, Passos & Freitas, 2017). A observação precoce da puérpera e recém-nascido permite a monitorização do estado de saúde, identificando possíveis desvios da normalidade e atuando para a sua resolução e referenciação.

O internamento pós-parto é tendencialmente curto, sendo entre as quarenta e oito e setenta e duas horas. Neste período, o EEESMO realiza educação para a saúde de forma a capacitar a puérpera para o autocuidado e cuidados ao recém-nascido. Mais uma vez, a teoria do autocuidado de Orem está presente nos cuidados de enfermagem especializados, através do suporte educativo para a aquisição de conhecimentos e habilidades. O suporte educativo dado às puérperas foi sendo realizado ao longo do internamento e aproveitando todos os momentos, uma vez que as puérperas podem não ser capazes de assimilar grandes quantidades de informação por causa do cansaço.

O desempenhar funções no Serviço de Puerpério revelou-se uma mais valia, pois conhecia os recursos disponíveis na comunidade, mobilizando-os para a orientação da puérpera. Na orientação da puérpera para a promoção da saúde do recém-nascido, tinha em consideração vários aspetos, nomeadamente, orientação no cuidado, desenvolvimento infantil, sinais e sintomas de alarme, bem como a promoção e apoio ao aleitamento materno.

A realização dos ensinamentos foi sempre acompanhada de alerta. Para tal na realização dos cuidados de higiene, a par da explicação da técnica do banho eram também referenciadas características da pele e sinais de icterícia, cuidados ao coto umbilical e sinais de infeção. No ensino da mudança da fralda, abordava o padrão eliminação e sinais de alerta como a diminuição da frequência e quantidade de urina. A primeira dose da vacina contra o vírus da hepatite B era administrada junto das mães, aproveitando o momento para abordar a importância do cumprimento do plano nacional de vacinação, a realização do rastreio precoce de doenças metabólicas nos cuidados de saúde primários, assim como a frequência das consultas de vigilância de saúde infantil. Era também nesta altura que alertava para sinais de dificuldade respiratória, febre, hipotonia e dificuldades de sucção.

Sendo o CHBM, EPE acreditado como Hospital Amigos dos Bebés, está presente a implementação de intervenções de apoio e proteção ao aleitamento materno, quer durante o internamento, quer após a alta clínica. Indo ao encontro ao décimo passo do Hospital Amigos dos Bebés, com a disponibilização de linha de contacto direto disponível vinte e quatro horas por dia, assim como a Consulta de Enfermagem de Puerpério, que, devido à Pandemia COVID-19 passou a ser telefónica.

Durante o contexto clínico, foram realizadas várias intervenções que vão ao encontro à promoção e apoio ao aleitamento materno. O facto de trabalhar no Serviço de Puerpério, trouxe a mais valia de ter bem presentes todos os cuidados e ensinamentos a realizar para o apoio da amamentação, assim como a intervenção precoce junto a possíveis complicações, acrescendo o reconhecimento da importância do EEESMO na promoção do aleitamento materno. São inúmeras as vantagens do aleitamento materno, e já bastante reconhecidas, existindo consenso que a sua prática exclusiva é o melhor alimento até aos seis meses (Levy & Bértolo, 2012).

A observação puerperal, realizada uma vez por turno e sempre que seja necessário, tem como objetivo a deteção de alguma alteação no pós-parto referenciando-se precocemente situações que estão para além da área de atuação, cooperando com a equipa multidisciplinar no seu tratamento.

No período pós-parto, a puérpera apresenta predisposição para um estado de maior vulnerabilidade, sendo que o foco dos cuidados são intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto, permitindo o estabelecimento da autonomia da puérpera no seu autocuidado. Para tal, instruí e supervisionei a mulher no seu autocuidado, reforçando ensinamentos sobre cuidados a ter com as mamas, sutura abdominal, sutura de episiotomia ou laceração, vigilância e características dos lóquios, alteração do padrão de eliminação, alterações dos membros inferiores, consulta de revisão do parto e métodos contraceptivos. Tal como nos ensinamentos dos cuidados ao recém-nascido, também estes foram realizados de forma faseada, aproveitando todos os momentos para a sua realização.

O autocuidado físico é importante na recuperação no pós-parto, sendo igualmente importante informar e orientar a puérpera para a necessidade de repouso e organização de tarefas, assim como para a promoção da sua autoestima, na medida em que o pós-parto pode gerar alterações físicas e emocionais. Os sintomas relacionados às alterações emocionais refletem-se em insegurança, dificuldade, incapacidade, ansiedade e tristeza (Andrade et al, 2017). A temática da saúde mental, por si importante, adquiriu maior impacto durante o período de Pandemia COVID-19, com a redução da presença da pessoa significativa a duas horas. Sendo fundamental a identificação de sintomas precocemente, referenciando situações para além do campo de atuação.

Ainda no sentido de promover a adaptação e recuperação pós-parto, informei e esclareci a puérpera sobre a sexualidade e atividade sexual, contraceção no período pós-parto e influência

da amamentação sobre o retorno da ovulação e importância da realização de consulta de revisão de puerpério.

#### 4.2.4.1 Dados no Serviço de Obstetrícia - Puerpério

Durante o contexto clínico, prestei cuidados a cento e quatro puérperas e cento e quatro recém-nascidos. A maior parte das puérperas encontra-se na faixa etária entre os 26 e os 30 anos de idade (34,6%). A maioria é casada / união de facto (61,5%). Estas mulheres são, na sua maioria, de nacionalidade portuguesa (68,3%), tendo, no entanto, prestado cuidados a mulheres de nacionalidade brasileira, cabo-verdiana, angolana, guineense, indiana, nepalesa e romena. A maior parte das puérperas (42,4%) não tinha filhos anteriores.

Da vigilância das cento e quatro puérperas, vinte foram consideradas de risco, assim como, treze dos cento e quatro recém-nascidos, como podemos ver na Figura 7.

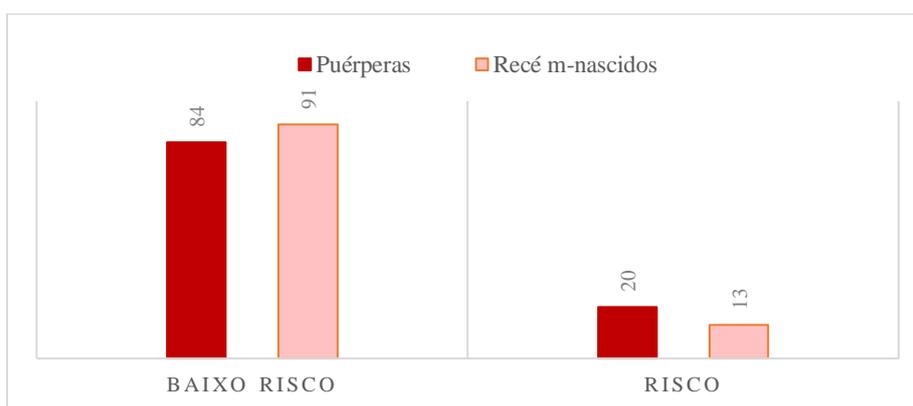


Figura 7: Vigilância de puérperas e recém-nascidos

Fonte: dados recolhidos ao longo do estágio

Consideraram-se puérperas de risco as grandes múltíparas, com idade materna nos extremos da fertilidade e as que tinham patologia pré-existente à gravidez ou desenvolveram patologia na gravidez.

Por sua vez, os recém-nascidos considerados de risco foram aqueles em que existia patologia materna, possível incompatibilidade Rh ou do grupo AB0, sujeitos a fototerapia ou prematuros.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste Relatório Final foi uma experiência enriquecedora, pois permitiu a reflexão crítica sobre o processo de aquisição de competências, analisando o percurso e desempenho ao longo do Estágio de Natureza Profissional. Todo este percurso académico, profissional e pessoal espelha um ciclo de aprendizagem com vista a aquisição de competências como contributo para a melhoria dos cuidados prestados na prática clínica.

A integração da evidência científica e a sua aplicação na prática dos cuidados foi uma preocupação constante, que desenvolveu a capacidade de reflexão sobre integração de novos conhecimentos e competências, no cuidado à mulher e família durante todo o ciclo reprodutivo, parto e puerpério, assim como à mulher e família com patologias ginecológicas. Com a aquisição de competências especializadas acresce, também, a responsabilidade pela identificação atempada das necessidades de cuidado especializado da mulher e família, assim como a deteção precoce de risco, prevenindo, sempre que possível, complicações.

É reconhecido, pela Ordem dos Enfermeiros (2019a), a legitimidade dos EEESMO desempenharem funções de forma autónoma. Para tal, é necessário a segurança na área de atuação, que é obtida através da aquisição e articulação de conhecimentos de forma eficaz. Os objetivos propostos para a prática clínica foram alcançados, verificando-se uma gradual evolução, não sendo objetivo um nível de perícia no final da Unidade Curricular, no entanto fica o objetivo para a nova fase profissional um dia atingir o nível de Perita que se observou junto dos EEESMO que se disponibilizaram a fazer parte deste processo formativo.

A aquisição de competências especializadas passou não só pelas competências específicas dos EEESMO, mas também pelas competências comuns do Enfermeiro Especialista, redefinindo a importância de uma prática ética e legal, a responsabilidade da melhoria contínua dos cuidados e de uma prática clínica especializada baseada em evidência científica. Estes elementos constituem, também, a pedra basilar dos cuidados especializados numa área tão específica como a saúde reprodutiva e sexual da mulher inserida na família.

A integração da componente de pesquisa no Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final assume especial importância na implementação de boas práticas. O desenvolvimento do estudo sobre a relação entre a satisfação com os cuidados de enfermagem e a percepção de autoeficácia da parentalidade materna surge como a motivação para refletir sobre a forma como os cuidados de enfermagem são percebidos pelas utentes, e, mais

importante, permite o diagnóstico de áreas que podem ser trabalhadas de forma a garantir a autonomia das puérperas nos cuidados ao recém-nascido após o internamento.

Este estudo contribuiu para fornecer informações importantes sobre duas áreas fundamentais, a satisfação com os cuidados de enfermagem e a perceção de autoeficácia materna. No que se refere a satisfação, no total da escala o valor médio é alto, contudo o domínio da informação é o que apresenta um valor médio mais baixo. É de salientar este ponto, pois como referido ao longo do relatório, tendo por base o modelo Teórico do Autocuidado de Orem, a capacitação passa pelo sistema de ensino, fornecendo informações de forma clara e perceptível contribuindo para a autonomia materna. Neste sentido, o EEESMO deve melhorar a sua atuação a nível deste parâmetro, garantindo assim uma prestação de qualidade.

O nível médio de perceção de autoeficácia materno é alto, permitindo a sua análise detetar quais as áreas que as puérperas referem menor perceção, possibilitando ao EEESMO adequar os seus cuidados.

Apesar das conclusões deste estudo, é importante referir as limitações do mesmo, nomeadamente a amostra relativamente pequena, selecionada por conveniência, o que poderá limitar a generalização dos dados. Outro potencial fator de viés foi o facto de os dados terem sido recolhidos quarenta e oito horas após a alta clínica, o que, por ser um curto espaço de tempo, pode influenciar a perceção da puérpera face à sua eficácia nos cuidados ao recém-nascido.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, F. L. C., Castro, E. M., Souza, F. K. R., Lira, M. C. P. S., Rodrigues, F. L. S., Pereira, L. P. (2019). *Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde*. In Rev. Gaúcha Enferm. vol.40. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000100401&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100401&lang=pt)
- Andrade, M., Demitto, M. O., Angnolo, C. M., Torres, M. M., Carvalho, M. D. B., Peloso, S. M. (2017). *Tristeza materna em puérperas e fatores associadas*. In Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, nº18
- American Psychological Association. (2012). *Regras essenciais de estilo da APA/American Psychological Association*. (6ª ed). Porto Alegre: Penso Editora, Lda.
- Bombas, T., Branco, M., Franco, S, et al. (2017). *Recomendações clínicas na interrupção médica de gravidez no 2.º e 3.º trimestre e na morte fetal*. in Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa, 11(2):132-143. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302017000200011](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000200011)
- Caetano, A.B.J.R., Mendes, I.M.M.D., Rebelo, Z.A.S.A. (2018). *Preocupações Maternas no Pós-Parto: Revisão Integrativa*. In Revista de Enfermagem Referência, Série IV-nº17: 149-160.
- CHBM, EPE (2012a). *Guia de Integração para Enfermeiros. Barreiro/Montijo: Direção de Enfermagem*. Barreiro/Montijo.
- CHBM, EPE (2012b). *Proteção. Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno. Barreiro/Montijo: Comissão de Aleitamento Materno*. Barreiro/Montijo.
- Correia, T.I.G., Pereira, M.L.L. (2015). *Os Cuidados de Enfermagem e a Satisfação dos Consumidores no Puerpério*. In Revista Eletrônica de Enfermagem. 17(1) 21-9.
- Costa, J. R., Costa, A. (2017). *Tipos e vias de abordagem cirúrgica em histerectomia e sua relação com lesão do sistema urinário*. In Acta Obstet Ginecol Port vol.11 no.1. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302017000100007](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000100007)
- Decreto Lei 16/2007 de 17 abril (2007). *Exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária de gravidez*. Diário da República I Série Nº 75 (17/04/1997) 2417-2418.
- Direção Geral de Saúde. (2001). *Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes Saúde Materno-Infantil: Rede de Referência Materno-Infantil*. Portugal.
- Direção Geral de Saúde. (2015a). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Portugal.

- Direção Geral da Saúde. (2015b). *Orientação número: 002/2015. Indução do trabalho de parto*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0022015-de-19012015-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde. (2018). *Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez*. Lisboa.
- Direção Geral da Saúde. (2020). *Orientação número 018/2020. Covid-19, Gravidez e Parto*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx>
- Donabedian, A. (1992). *The Lichfield Lecture. Quality assurance in health care: consumers' role. Quality in Health Care*. em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055035/pdf/qualhc00004-0035.pdf>.
- Doran, D. M. (2011). *Nursing outcomes: the state of the science*. 2ª ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning.
- Estrela, F. M., Silva, K. K. A., Cruz, M. A., Gomes, N. P. (2020). *Gestantes no contexto da pandemia COVID-19: Reflexões e desafios*. In *Physis* vol.30 no.2. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312020000200314&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312020000200314&script=sci_arttext)
- Fleury, M.T.L., Fleury, A. (2001). *Construindo o conceito de competência*. In *Revista de Administração Contemporânea*. Edição Especial, Vol. 183-196.
- Fortin, M. F. (2009). *Processo de investigação - da concepção à realização*. 5ª Edição. Loures: Lusociência.
- Graça, L. M. (2017). *Medicina Materno-Fetal*. 5ª Edição. Lisboa: Lidel
- Guerra, M. J., Braga, M. C., Quelhas, I., Silva, R. (2014). *Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto*. In *Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental*. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602014000100019&lang=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100019&lang=pt)
- HGO, EPE (2015). *Serviço de Obstetrícia/Ginecologia*. Almada
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). *Censos 2011: Resultados Definitivos – Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I. P. Disponível em: [https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011\\_apresentacao](https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao)
- Jiang, H., Qian, X., Carroli, G., Garner, P. (2017). *Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2. Art. No.: CD000081. Disponível em: [https://www.cochrane.org/pt/CD000081/PREG\\_episiotomia-seletiva-ou-de-rotina-no-parto-vaginal](https://www.cochrane.org/pt/CD000081/PREG_episiotomia-seletiva-ou-de-rotina-no-parto-vaginal)
- Kauark, F.S., Manhães, F.C., Medeiros, C.H. (2010). *Metodologia da pesquisa: um guia prático*. Itabuna: Via Litterarum
- Krejcie, R. V., Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.

- Levy, L., Bértolo, H. (2012). *Manual do aleitamento materno*. Comité português para a UNICEF
- Lowdermilk, D. L.; Perry, S. E. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. 7ª Edição. Loures: Lusodidacta,
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 7ª Edição. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Marôco, J., Marques, T.G. (2006). *Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?*. In Laboratório de Psicologia, 4(1): 65-90. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/133/1/LP%204%281%29%20-%2065-90.pdf>
- Martins-Costa, S. H., Ramos, J. G. L., Magalhães, J. A., Passos, E. P., Freitas, F. (2017). *Rotinas em Obstetrícia*. 7ª Edição. Porto Alegre: Artmed
- Mendes, K. D., Silveira, R. C. & Galvão, C. M. (2008). *Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. Texto Contexto Enfermagem, 17(4), 758-764.
- Nené, M., Batista, M. A., Marques, R. (2016). *Enfermagem de saúde materna e Obstétrica*. Loures: Lidel
- Nice. (2008). *Antenatal care routine care for the healthy pregnant woman*. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. 2nd Editions. London: RCOG Editor. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg62/evidence/evidence-tables-from-the-2003-version-pdf-196748322>
- Ministério da Saúde. (2019). *Decreto-Lei nº 95/2019*. Diário da República, I série, nº 169/2019, de 4 de setembro, pp.55-66. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/124417108>
- Nunes, J. F., Sampaio, A. F., Correia, J. F. (2020). *Testes pré-natais não invasivos para rastreio de aneuploidias: revisão baseada na evidência*. In Rev Port Med Geral Fam vol.36 no.3. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732020000300004&lang=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732020000300004&lang=pt)
- OECD. (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. OECD Publishing. Paris
- Odinino, N.G., Guiradello, E.B. (2010). *Satisfação da Puérpera com os cuidados de Enfermagem Recebidos em um Alojamento Conjunto*. In [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400011).
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Projeto Maternidade com Qualidade*. Disponível em [www.ordemenfermeiros.pt](http://www.ordemenfermeiros.pt)
- Ordem dos Enfermeiros - Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2018). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica*. Lisboa

- Ordem dos Enfermeiros. (2019a). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica*. Lisboa. Diário da República n.º 85/2019, Série II. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019b). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa. Diário da República n.º 26/2019, Série II. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Competência acrescida diferenciada e avançada em supervisão clínica*. Disponível em: <http://www.aenfermagemeasleis.pt/2018/06/14/regulamento-da-competencia-acrescida-diferenciada-e-avancada-em-supervisao-clinica-ordem-dos-enfermeiros/>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Pasquali, L. (2010). *Testes referentes a construto: Teoria e modelo de construção*. In L. Pasquali (Ed.), *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas* (pp. 165- 198). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS* (6. ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização* (5. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Portugal (2009), Assembleia da República - *Lei n.º 9/2009*, Diário da República, I Série, n.º 44, de 4 de março, pp1466-1530 (Transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho, de 7 de Setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, e a Diretiva n.º 2006/100/CE, do Conselho, de 20 de Novembro, que adapta determinadas diretivas no domínio da livre circulação de pessoas, em virtude da adesão da Bulgária e da Roménia). Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/604779>
- Presado, M.H., Palma, S., Cardoso, M. (2018). *Vivências de um grupo de mulheres portuguesas em processo de Interrupção Voluntária da Gravidez*. In Atas CIAIQ. Disponível em <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1803/1756Na>
- Quadros, J.S. Reis., T. L.R., Calomé, J.S. (2016). *Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição*. In Revista Rene 7(4):451-8
- Ribeiro, O. M.M.F.P.S., Tronchim, D.M.R. (2017). *Qualidade dos cuidados de enfermagem: um estudo nos hospitais portugueses*. In Revista de Enfermagem Referência, série IV – n.º14. Disponível em: [file:///C:/Users/carin/Downloads/REF\\_Sept2017\\_89to100\\_port.pdf](file:///C:/Users/carin/Downloads/REF_Sept2017_89to100_port.pdf)
- Ruivo, M. A., Nunes, L., & Ferrito, C. (2010). *Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas*. Percursos, (5), 1-37.
- Santos, M.A., Sardinha, A.H.L. & Santos, L.N. (2017). *Satisfação dos usuários com os cuidados de enfermagem*. In Revista Gaúcha de Enfermagem 31(1) e57506.

- Serrano, M.T.P. (2008). *Desenvolvimento de Competências dos Enfermeiros em contexto de trabalho*. Aveiro. Disponível em: [http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/91/1/Tese%20PHD\\_T\\_Serrano.pdf](http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/91/1/Tese%20PHD_T_Serrano.pdf)
- Serviço Nacional de Saúde. (2020). *Partos e cesarianas nos cuidados de saúde hospitalares*. Transparências. <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/table/?disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo>
- Sim-Sim, M. M. S. F., Marques, M. J. P., Saruga, C. A. C. (2014) *The Patient Satisfaction Scale: Validation of a Portuguese Version in Women Receiving Obstetric Care*. In Journal of Health Science 529-537.
- Sousa, L. G. (2016). *Tipos de interrupção da gravidez*. In M. Néné, R. Marques e M. A. Batista (Coords). *Enfermagem de saúde materna e obstetrícia* (284-285). Lisboa: Lidel.
- Sousa, L. M. M.; Firmino, C. F.; Marques-Vieira, C. M. A.; Severino, S. S. P. & Pestana, H. C. F. C. (2018). *Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem*. RPER, 1(1); 45-54. Disponível em: <https://dSPACE.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/25938/1/rperv1n1%2Cp.45-54.pdf>
- Sousa, M.G., Lopes, R. G., Rocha, M. L., Lippi, U.G., Costa, E. S., Santos, C.M. (2020). *Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes*. In Einstein. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AO4682](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4682)
- Sousa e Silva, C., Carneiro, M. (2014). *Adaptação à Parentalidade: o Nascimento do Primeiro Filho*. In Revista de Enfermagem Referência, Série IV-nº3: 17-26.
- Sousa e Silva, C., Carneiro, M.N. (2018). *Pais Pela Primeira Vez: Aquisição de Competências Parentais*. In Acta Paul Enferm. 31(4) 366-73.
- Souza, A., Alexandre, N., & Guirardello, E. (2017). *Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade*. Secretaria de Vigilância em Saúde: Epidemiologia e Serviços de Saúde. 26 (3), 649-659. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/2237-9622-ress-26-03-00649.pdf>
- Strefling, I.S.S., Filho, W.D.L., Kerber, N.P.C., Soares, M.C., Ribeiro, J.P. (2015). *Perceções da enfermagem sobre gestão e cuidado no abortamento: estudo qualitativo*. in Texto Contexto Enfermagem, 24(3): 784-91. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt\\_0104-0707-tce-2015000940014.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-2015000940014.pdf)
- Teixeira, S. G., & Santos, A. (2017). *Analgesia de parto: Abordagem do neuroeixo e satisfação materna*. Revista Da Sociedade Portuguesa De Anestesiologia, 25(4), 109-116. <https://doi.org/10.25751/rspa.8337>
- Tristão, R.T., Neiva, E.R., Barnes, C. R., Adamson-Macedo, E. (2015). *Validation Of The Scale Of Perceived Self-Efficacy Of Maternal Parenting*. In Brazilian Sample. In Journal of Human Growth and Development. 25(3): 277-286.
- Universidade de Évora. (2019). *Regulamento Académico da Universidade de Évora*. Disponível em: <https://gdoc.uevora.pt/400756>

Vilelas, J. (2009). *Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Zeyneloglu, S., Kisa, S., Özberk, H., Badem, A (2017) *Predictors and measurement of satisfaction with postpartum car in a government hospital*. In *Nursing and Health Sciences*. 19, 198-203. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nhs.12327>

## APÊNDICES

**Apêndice A** – Revisão de Literatura: Relação entre a satisfação com os cuidados de enfermagem e a percepção de parentalidade materna: revisão integrativa

## **Relação entre a satisfação com os cuidados de enfermagem e a percepção de parentalidade materna: revisão integrativa**

### **Resumo**

**Enquadramento:** O internamento pós-parto apresenta-se como um período importante para a transição de parentalidade materna. Nele as puérperas esperam obter cuidados de enfermagem que lhes permitam a autonomia no cuidado ao recém-nascido. Neste contexto, a satisfação surge como forma de avaliação dos cuidados para permitir uma melhoria de encontro as necessidades das puérperas. **Objetivo:** Analisar na literatura científica informação sobre a satisfação com os cuidados de enfermagem no internamento no pós-parto e a sua relação com a percepção materna de parentalidade. **Métodos:** Revisão Integrativa de literatura com pesquisa nas bases de dados SciELO, Pubmed, EBSCOhost, com os descritores: Patient Satisfaction; Postpartum Period; Parenting; Nursing care. A amostra final de análise incluiu 7 artigos. **Resultados:** A análise realizada demonstra que no pós-parto as puérperas manifestam preocupações em relação aos cuidados ao recém-nascido e na transição para a parentalidade, e que esperam dos enfermeiros intervenções que lhes permitam ser autónomas nos cuidados. A satisfação com os cuidados de enfermagem está relacionada com vários fatores, tais como o número de filhos anteriores, a vigilância da gravidez ou o tipo de parto. É demonstrado altos níveis de satisfação em todos os domínios, sendo destacado o domínio técnico-profissional e educacional. **Conclusões:** A revisão sintetiza as áreas nas quais as puérperas referem necessidade de apoio e cuidados para a transição para a parentalidade, assim como o seu nível de satisfação face aos cuidados obtidos.

**Palavras-chave:** Satisfação do Paciente; Período pós-parto; Admissão do Paciente; Parentalidade; Cuidados de Enfermagem

Nota: A revisão de Revisão de Literatura: Relação entre a satisfação com os cuidados de enfermagem e a percepção de parentalidade materna: revisão integrativa, aguarda publicação.

**Apêndice B** – Submissão do projeto aos serviços Académicos da Universidade de Évora



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

Nome: Maria Otilia Brites Zangão

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

N.º Identificação Civil: 09294982 -7ZY3 Tipo de Identificação:  BI  CC  Passaporte  Outro: \_\_\_\_\_

Telef.: 963543933 E-mail: otiliz@uevora.pt ID ORCID: 0000-0003-2899-8768

Nome: \_\_\_\_\_

Universidade/Instituição: \_\_\_\_\_

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

Telef.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ ID ORCID: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Universidade/Instituição: \_\_\_\_\_

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

Telef.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ ID ORCID: \_\_\_\_\_

**11. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE DO TRABALHO**

Domínio Científico e Tecnológico (Área FOS): Ciências da Saúde  
Consulte a lista de Áreas FOS em: <http://www.dgeec.mec.pt/np4/28>

Palavras-chave (5 palavras, separadas por ','): PatientSatisfaction;PostpartumPeriod;Patientadmission;Parenting;Nursin

**12. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA**

Tema: Satisfação com os cuidados de enfermagem e a sua relação com a perceção de autoeficácia de parentalidade materna  
Domínios da Investigação: Padrões de Qualidade: Satisfação do cliente; Conhecimentos e habilidades para o exercício do papel parental

**13. RESUMO, PLANO E CRONOGRAMA** [Se necessário submeter como anexo a este impresso]

Em documento anexo ao impresso.

Descritores: Patient Satisfaction; Postpartum Period; Patient admission; Parenting; Nursing care

**14. DOCUMENTOS ANEXOS**

Plano do Trabalho

Cronograma

Declaração de Orientador(es)

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

Outros: \_\_\_\_\_

**15. DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE**

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

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

## **Apêndice C** – Apresentação do projeto de investigação

## PLANO DE SESSÃO – FORMAÇÃO EM SERVIÇO

<b>ÂMBITO</b> – Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.
<b>TEMA</b> – Cuidados de Enfermagem - Relação Entre a Satisfação e a Percepção de Parentalidade Materna
<b>LOCAL</b> – Sala de enfermagem do serviço de obstetrícia do CHBM, EPE
<b>DATA</b> – 28 de Janeiro de 2020
<b>HORA</b> – 14h30.
<b>TEMPO PREVISTO</b> – 30 minutos
<b>METODOLOGIA</b> – Expositiva
<b>PRELETORA</b> – Enf. <sup>a</sup> Carina Martins
<b>POPULAÇÃO ALVO</b> – Equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia do CHBM, EPE.
<b>OBJETIVO GERAL</b> – Informar a equipa de enfermagem sobre o projeto de investigação “Cuidados de Enfermagem – relação entre a satisfação e a percepção de parentalidade materna” inserido no âmbito do Mestrado de Saúde Materna e Obstétrica.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentar evidências científicas sobre a satisfação como indicador de qualidade e da sua relação com a parentalidade materna;</li><li>• Explicar como será desenvolvido o projeto de investigação e os instrumentos de colheita de dados aplicados;</li><li>• Promover o debate e a partilha de ideias entre a equipa de enfermagem.</li></ul>
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Satisfação com os cuidados como indicador de qualidade;</li><li>• Definição de parentalidade materna e a sua relação com os cuidados de enfermagem;</li><li>• Métodos de investigação</li></ul>

Mestrado ESI/IO  
Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

**Cuidados de Enfermagem –  
Relação entre a Satisfação e a  
Percepção de Parentalidade  
Materna**

Carina Martins  
Orientado por: PhD, Mª Otilia Zangão  
2.º Ano

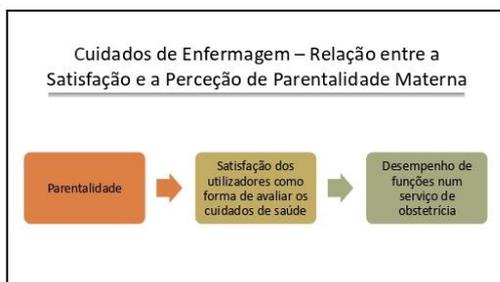


1

**Cuidados de Enfermagem – Relação entre a Satisfação e a Percepção de Parentalidade Materna**

<p><b>Questão de Investigação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Qual a relação entre a percepção de autoeficácia de parentalidade materna e a satisfação com os cuidados de enfermagem prestados durante o internamento após o parto?</li> </ul>	<p><b>Objetivo Geral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analisar a relação entre a percepção de autoeficácia de parentalidade materna e a satisfação com os cuidados de enfermagem prestados durante o internamento após o parto.</li> </ul>	<p><b>Descritores (DeCs)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfação do Paciente; Período pós-parto; Admissão do Paciente; Parentalidade; Cuidados de Enfermagem</li> </ul>
---	--	---

2



3

**Percepção da Parentalidade Materna: relação com a satisfação dos cuidados de Enfermagem**

**Tipo de Estudo:** Quantitativo, Descritivo, Correlacional e Transversal

**Instrumento de Recolha de Dados:** Questionário constituído por 3 partes (Questionário sociodemográfico e de dados de história obstétrica, escala PAEMP e escala PPS)

**Amostra:** não probabilística e selecionada por conveniência, será constituída por 306 puérperas que cumpram critérios de seleção

4

**Cuidados de Enfermagem – Relação entre a Satisfação e a Percepção de Parentalidade Materna**

<p><b>Recolha de Dados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De Dezembro 2019 a Maio 2020</li> <li>Incluídas as primeiras 306 puérperas que cumpram os critérios de seleção</li> <li>Questionário preenchido na consulta de puerpério 48h após alta clínica</li> </ul>	<p><b>Procedimento Estatístico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicas de estatística descritiva</li> <li>SPSS Statistics 24.0 para Windows®</li> <li>Análise correlacional entre variáveis</li> </ul>
---	--

5

**Cuidados de Enfermagem – Relação entre a Satisfação e a Percepção de Parentalidade Materna**

**Resultados**

- Espera-se obter resultados com proporcionalidade direta, ou seja, quanto mais alto for o nível de satisfação com os cuidados de enfermagem mais alta será a percepção de autoeficácia da parentalidade das puérperas

**Conclusão**

- Espera-se que com este projeto se possa concluir que a satisfação das puérperas seja um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

6



## **Apêndice D** – Instrumento de recolha de dados

**Questionário****“Cuidados de enfermagem - Relação entre a satisfação e a perceção de parentalidade materna”**

O presente questionário surge como parte de um estudo de investigação intitulado “Cuidados de enfermagem - Relação entre a satisfação e a perceção de parentalidade materna”. desenvolvido no âmbito do Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica da Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, sob orientação da Professora Doutora Otília Zangão.

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

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

Obrigado pela sua colaboração!

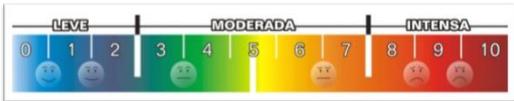
Carina Martins

**Secção 1: Dados sociodemográficos**

<p>1. Idade</p> <p>1. <input type="radio"/> 15-20 anos</p> <p>2. <input type="radio"/> 21-25 anos</p> <p>3. <input type="radio"/> 26-30 anos</p> <p>4. <input type="radio"/> 31-35 anos</p> <p>5. <input type="radio"/> 36-40 anos</p> <p>6. <input type="radio"/> 41-45 anos</p> <p>7. <input type="radio"/> 46-50 anos</p>	<p>2. Estado civil</p> <p>1. <input type="radio"/> Solteira</p> <p>2. <input type="radio"/> Casada/União de facto</p> <p>3. <input type="radio"/> Separada/Divorciada</p> <p>4. <input type="radio"/> Viúva</p>
<p>3. Religião</p> <p>1. <input type="radio"/> Católica</p> <p>2. <input type="radio"/> Protestante</p> <p>3. <input type="radio"/> Ortodoxa</p> <p>4. <input type="radio"/> Islâmica</p> <p>5. <input type="radio"/> Hindu</p> <p>6. <input type="radio"/> Budista</p> <p>7. <input type="radio"/> Judaica</p> <p>8. <input type="radio"/> Religião tradicional chinesa</p> <p>9. <input type="radio"/> Agnóstico, Ateu, Sem religião</p> <p>10. <input type="radio"/> Outro _____</p>	<p>4. Nacionalidade</p> <p>1. <input type="radio"/> Portuguesa</p> <p>2. <input type="radio"/> Outra _____</p> <p>5. Raça</p> <p>1. <input type="radio"/> Caucasiana</p> <p>2. <input type="radio"/> Negra</p> <p>3. <input type="radio"/> Outra _____</p>

<p>6. <b>Habilitações literárias</b></p> <p>1. <input type="radio"/> Ensino básico 1.º ciclo</p> <p>2. <input type="radio"/> Ensino básico 2.º ciclo - 6.º ano (antigo 2.º ano liceal / ciclo preparatório)</p> <p>3. <input type="radio"/> Ensino básico 3.º ciclo - 9.º ano (antigo 5.º ano liceal ou ensino técnico)</p> <p>4. <input type="radio"/> Ensino secundário - 12.º ano ou equivalente</p> <p>5. <input type="radio"/> Ensino médio / pós-secundário – curso de especialização tecnológica</p> <p>6. <input type="radio"/> Ensino superior – bacharelato</p> <p>7. <input type="radio"/> Ensino superior – licenciatura</p> <p>8. <input type="radio"/> Ensino superior – mestrado</p> <p>9. <input type="radio"/> Ensino superior – doutoramento</p>	<p>7. <b>Profissão</b></p> <p>_____</p> <p>8. <b>Quantos partos já teve?</b></p> <p>1. <input type="radio"/> Nenhum</p> <p>2. <input type="radio"/> 1</p> <p>3. <input type="radio"/> 2</p> <p>4. <input type="radio"/> 3</p> <p>5. <input type="radio"/> 4 ou mais</p>
--	---

**Secção 2: Dados da história obstétrica, da gravidez e do parto**

<p>9. <b>Gravidez planeada/desejada</b></p> <p>1. <input type="radio"/> Sim</p> <p>2. <input type="radio"/> Não</p>	<p>10. <b>Gravidez vigiada</b></p> <p>1. <input type="radio"/> Sim</p> <p>2. <input type="radio"/> Não</p>
<p>11. <b>Local de Vigilância da gravidez</b></p> <p>1. <input type="radio"/> Centro de Saúde</p> <p>2. <input type="radio"/> Hospital Público</p> <p>3. <input type="radio"/> Hospital Privado</p> <p>4. <input type="radio"/> Centro de Saúde e Hospital Público</p> <p>5. <input type="radio"/> Centro de Saúde e Hospital Privado</p>	<p>12. <b>Número de consultas realizadas na gravidez</b></p> <p>_____</p> <p>13. <b>Realização do curso de preparação para o parto</b></p> <p>1. <input type="radio"/> Sim</p> <p>2. <input type="radio"/> Não</p> <p>3. Se <input type="checkbox"/> sim. <input type="checkbox"/> Local? _____</p>
<p>14. <b>Trouxe Plano de Parto</b></p> <p>1. <input type="radio"/> Sim</p> <p>2. <input type="radio"/> Não</p>	<p>15. <b>Método de Analgesia Utilizado</b></p> <p>1. <input type="radio"/> Não farmacológico</p> <p>2. <input type="radio"/> Farmacológico</p>
<p>16. <b>Trabalho de parto espontâneo</b></p> <p>1. <input type="radio"/> Sim</p> <p>2. <input type="radio"/> Não</p>	<p>17. <b>Tipo de Parto</b></p> <p>1. <input type="radio"/> Eutócico</p> <p>2. <input type="radio"/> Distócico</p> <p>_____</p>
<p>18. <b>Duração do TP</b> _____</p> <p>19. <b>Nível de Dor</b> _____</p> 	<p>20. <b>Teve acompanhante durante o Trabalho de parto</b></p> <p>1. <input type="radio"/> Sim</p> <p>2. <input type="radio"/> Não</p> <p>3. Se sim. Quem? _____</p>

**Secção 3: Escala de Satisfação de Pacientes (Validada para a língua portuguesa por Sim-Sim, Marques & Saruga, 2014)**

Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Completamente Satisfeito
1	2	3	4

Itens	Escala			
	1	2	3	4
1. A forma com que as enfermeiras me explicavam as coisas	1	2	3	4
2. A forma como as enfermeiras me prepararam e à minha família para a alta do hospital	1	2	3	4
3. O tipo de informação que as enfermeiras me davam durante o internamento	1	2	3	4
4. A forma com que as enfermeiras me prepararam para os dias de estadia no hospital	1	2	3	4
5. O tempo que as enfermeiras despendiam comigo	1	2	3	4
6. A quantidade de cuidados de enfermagem que recebi	1	2	3	4
7. As possibilidades que tive para obter cuidados especializados quando necessitei	1	2	3	4
8. A qualidade dos cuidados de enfermagem que recebi	1	2	3	4
9. A competência global das enfermeiras	1	2	3	4
10. A forma como as enfermeiras me abordavam e me tratavam	1	2	3	4

**Secção 4: Escala de Perceção de Autoeficácia da Parentalidade Materna (Validada para a língua portuguesa por Barnes & Adamson-Macedo, 2015)**

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4

Itens	Escala			
	1	2	3	4
1C. Penso que sou capaz de perceber quando o meu bebé está cansado e precisa de dormir	1	2	3	4
2C. Penso que sei como controlar o meu bebé	1	2	3	4
3C. Sou capaz de perceber quando o meu bebé está doente	1	2	3	4
4C. Consigo perceber os sinais que o meu bebé dá	1	2	3	4
5B. Sei fazer o meu bebé feliz	1	2	3	4
6D. Penso que o meu bebé reage bem a mim	1	2	3	4
7D. Penso que eu e o meu bebé lidamos bem um com o outro	1	2	3	4
8B. Consigo acalmar o meu bebé quando ele está a chorar	1	2	3	4
9B. Tenho muita facilidade em acalmar o meu bebé quando ele fica irritado	1	2	3	4
10B. Tenho muita facilidade em acalmar o meu bebé quando ele é exigente	1	2	3	4
11B. Tenho muita facilidade em acalmar o meu bebé quando ele chora continuamente	1	2	3	4
12B. Tenho muita facilidade em acalmar o meu bebé quando ele fica agitado	1	2	3	4
13C. Tenho muita facilidade em perceber o que o meu bebé quer	1	2	3	4
14B. Tenho muita facilidade para cativar a atenção do meu bebé	1	2	3	4
15C. Tenho muita facilidade em descobrir as coisas ou atividades de que o meu bebé não gosta	1	2	3	4
16A. Tenho muita facilidade em entreter o meu bebé	1	2	3	4
17A. Tenho muita facilidade em alimentar o meu bebé	1	2	3	4
18A. Tenho muita facilidade em mudar as fraldas ao meu bebé	1	2	3	4
19A. Tenho muita facilidade em dar banho ao meu bebé	1	2	3	4
20D. Sei demonstrar afeição ao meu bebé	1	2	3	4

**Apêndice E** – Convite a participação com consentimento informado para a recolha de dados

### Convite à Participação com Consentimento

Exma. Senhora:

Convido-a a participar numa investigação desenvolvida no âmbito do Mestrado Profissional de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, que tem como objetivo avaliar a satisfação das puérperas face aos cuidados de enfermagem durante o internamento no serviço de obstetrícia bem como a sua perceção autoeficácia de parentalidade. O estudo em causa decorre sob orientação da Sra. Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Otilia Brites Zangão, docente da Universidade de Évora.

Assim, através deste documento, convido-a a participar, dado que os resultados obtidos, poderão trazer informações valiosas, para melhorar o conhecimento em esta área de saúde.

Não há riscos na sua participação, ao responder a este questionário. Esclareço que não existe compensação financeira, sendo a sua participação é de carácter voluntário. Caso não deseje participar, não será tratado de maneira diferente, nem terá qualquer penalização ou prejuízo. Esclareço que é livre de desistir a qualquer momento, sem que isso o(a) prejudique.

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

As informações que nos oferece são tratadas de forma sigilosa, protegendo a identidade da pessoa que participa. Em nenhum momento será referido o seu nome ou qualquer dado que a possa identificar.

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Informo ainda que estarei disponível para qualquer esclarecimento necessário, durante todo o período de realização do estudo, através do seguinte contacto: Enf<sup>a</sup> Carina Martins - m41794@alunos.uevora.pt

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

#### Declaração Expressa de Consentimento:

*“Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.”*

Barreiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019/20

Mestranda

Participante

\_\_\_\_\_  
Enf<sup>a</sup> Carina Martins  
Aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

## **ANEXOS**

## Anexo A – Autorização de utilização das escalas ESP e EPAMP



UNIVERSIDADE  
DE ÉVORA

Carina Carina <m41794@alunos.uevora.pt>

---

## Pedido autorização de utilização de PPS

---

Carina Carina <m41794@alunos.uevora.pt>  
Para: Maria Sim <msimsim@uevora.pt>

17 de outubro de 2019 às 12:25

Cara PhD Margarida,

No âmbito do Mestrado de Saúde Materna e Obstétrica, da Universidade de Évora, irei realizar um projeto de investigação, inserido na unidade curricular de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, com a temática da satisfação das puérperas face aos cuidados de enfermagem prestados durante o internamento no pós-parto. Após pesquisa, considero que a escala de Satisfação de Pacientes, traduzida para português e validada para mulheres que obtiveram cuidados obstétricos, será a mais indicada para a realização do meu projeto, vindo deste modo pedir a sua autorização para a utilizar.

O projeto será desenvolvido sob a orientação da PhD Maria Otilia Zangão.

Atenciosamente,  
Carina Martins

28/10/2020

Webmail dos alunos da Universidade de Évora Correio - Pedido autorização de utilização de PPS



UNIVERSIDADE  
DE ÉVORA

Carina Carina <m41794@alunos.uevora.pt>

---

### Pedido autorização de utilização de PPS

Margarida Sim-Sim <msimsim@uevora.pt>

18 de out

Para: Carina Carina <m41794@alunos.uevora.pt>

Cc: MARIA MARIA <m.jp3@hotmail.com>, daudia Alexandra cana verde saruga <claudiaacvs@gmail.com>, Otilia Zangão <otiliz@uevora.pt>

Cara Mestranda SMO Carina Martins

Em resposta ao seu e-mail e consultadas as co-autoras Maria João Marques e Claudia Saruga, sou a responder por delegação, afirmando a permissão para a aplicação no seu estudo portuguesa da escala Patient Satisfaction Scale (PSS), conforme:

Sim-Sim, M., Marques, M. & Saruga, C. (2014). The Patient Satisfaction Scale: Validation of a Portuguese Version in Women Receiving Obstetric Care. *Journal of Health Science* 2, 529-37. doi: 10.1727136/2014.11.002.

É com muito gosto que damos a nossa permissão e estamos ao dispor para algum esclarecimento ou apoio que seja necessário

Os meus cumprimentos. Best regards  
Margarida Sim-Sim (PhD)

Professora Coordenadora  
Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus  
Investigadora do Comprehensive Health Research Centre



UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
SÃO JOÃO DE DEUS

Largo do Senhor da Pobreza | 7000-811 Évora, PORTUGAL  
Tel: +351 266 730 300  
Email: msimsim@uevora.pt

[Citação ocultada]



ArtigoJournalHealthScience.pdf  
192K

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=ebb6991103&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1647718085056976296&simpl=msg-f%3A1647718...> 1/1

UNIVERSIDADE  
DE ÉVORA

Carina Carina &lt;m41794@alunos.uevora.pt&gt;

---

**perceived self-efficacy scale of maternal parenting**

---

**Elvidina Nabuco Adamson-Macedo** <enadamsonmacedo9@gmail.com>  
Para: Carina Carina <m41794@alunos.uevora.pt>  
Cc: rosana tristao <rosana.tristao@gmail.com>

21 de outubro de 2019 às 17:56

Dear Carina Martins,

Thank you for your prompt reply with clarification that you intend to use our "Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) Scale, translated and validated in Brasil (Tristão et al., 2015) for your research.

You have my permission to use our instrument reference above. Please note that I am herewith copying my colleague Dr. Rosana Tristão, main researcher leading that, and other interesting and important on-going research projects, with the University of Brasília. I am sure that Dr. Tristão would also be happy to consent and provide you with any further information you might need.

Please feel free to contact me, at any stage of your project, particularly when deciding on your Methodology. Your Design decisions -before starting data collection- are most important. Collecting data must be based upon high quality choices of methods.

I wish you great success.  
I am sure that your Supervisor - Dr. Maria Otilia Zangão - will guide, inspire and support you during your PhD journey.

Do let me know if you need further assistance.

Kindest regards,  
Elvidina

(Dr. Elvidina N. Adamson-Macedo, PhD CPsychol AFBPsS  
Professor Emeritus)

On 19/10/2019, Carina Carina <m41794@alunos.uevora.pt> wrote:  
> Dear PhD Adamson-Macedo,  
>  
> Firstly, I would like to thank you for your kind answer.  
>  
> It was my intention to use the validated Brazilian Portuguese version.  
>  
> The project will be developed in a portuguese hospital. It will include  
> mothers of fullterms babies, wich stay together with mothers during the  
> hospital stay.  
>  
>  
>  
> I'm pleasure to clarify any more question  
>  
>  
>  
> Best regards,  
> Carina Martins  
>  
> <[http://www.avg.com/email-signature?utm\\_medium=email&utm\\_source=link&utm\\_campaign=sig-email&utm\\_content=webmail](http://www.avg.com/email-signature?utm_medium=email&utm_source=link&utm_campaign=sig-email&utm_content=webmail)>  
> Sem

**Anexo B** – Parecer positivo do Comissão de Ética da Universidade de Évora



Documento	1	9	0	4	2
-----------	---	---	---	---	---

**Comissão de Ética para a Investigação Científica  
nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar  
Universidade de Évora**

A Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas da Saúde Humana e do Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros,

Prof.<sup>a</sup> Doutora Margarida Amoedo  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Fátima Jorge  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Sandra Leandro  
Prof. Doutor Luís Sebastião  
Prof. Doutor Armado Raimundo  
Prof. Doutor Fernando Capela  
Prof. Doutor Paulo Infante,

deliberaram dar

**Parecer Positivo**

para a realização do Projeto: “*Cuidados de enfermagem - Relação entre a satisfação e a perceção de parentalidade materna*” pela mestranda **Carina da Conceição Alves Martins**, sob a supervisão da Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Otilia Brites Zangão (responsável académica).

Universidade de Évora, 18 de dezembro de 2019

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Jorge Quina Ribeiro de Araújo)

**Anexo C – Parecer positivo do Comissão de Ética do CHBM, EPE**

Nº 33352

Sede do processo da  
Comissão de Ética

2019-11-04

António Manuel Viegas  
Enfermeiro-Diretor

*[Handwritten signature]*

Exmo. Sr. Enfermeiro Diretor  
do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

Eu, Carina da Conceição Alves Martins, enfermeira com cédula profissional número 67583, a desempenhar funções no serviço de Obstetrícia desta instituição, no âmbito do Mestrado Profissional de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, venho por este meio solicitar autorização de vossa excelência para a realização de um questionário às puérperas com critérios de inclusão para um estudo sobre "Cuidados de enfermagem - relação entre a satisfação e a perceção de parentalidade materna". O estudo em causa decorre sob orientação da Sra. Prof.ª Doutora Maria Otilia Brites Zangão, docente da Universidade de Évora.

Este estudo tem como objetivo principal avaliar a satisfação das puérperas face aos cuidados de enfermagem durante o internamento no serviço de obstetrícia bem como a sua perceção autoeficácia de parentalidade. Desta forma, será pedido a um grupo de mulheres que preencha um instrumento de recolha de dados composto por questionário sociodemográfico e dados da história obstétrica, Escala de satisfação de pacientes, traduzida para português e validada para mulheres que obtiveram cuidados obstétricos, e, Escala de Satisfação de Pacientes. Tendo permissão dos autores para a utilização de ambas as escalas. Após análise dos dados pretende-se divulgar junto da equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia desta instituição permitindo perceber a forma como os cuidados de enfermagem são sentidos e deste modo permitir ao serviço adotar, ou manter, intervenções que elevem a qualidade de cuidados. São definidos como critérios de inclusão: - Idade superior a 18 anos; - Domínio do idioma português; - Parto ocorrido no Hospital do Barreiro com internamento no serviço de obstetrícia; - Primíparas ou múltiparas; - Puérpera e recém-nascido em alojamento conjunto; - Recém-nascido de termo sem complicações neonatais; - Puérperas que realizem a consulta de Enfermagem 48h após alta clínica, realizada no serviço de obstetrícia do Centro Hospitalar Barreiro Montijo; - Participar de livre vontade.

Em termos metodológicos, trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional transversal. Os dados serão recolhidos através do preenchimento do instrumento de recolha de dados, realizado na consulta de Enfermagem de Puerpério, às mulheres com critérios de inclusão. No tratamento de dados será utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão SPSS Statistics 24.0 para o Windows. O presente estudo realizar-se-á no período entre janeiro e junho de 2020. Envio em anexo o instrumento de recolha de dados e o consentimento informado.

Pelo exposto, solicito autorização de V.Exª para a realização do projeto de Investigação, encontrando-me ao dispor para qualquer esclarecimento

<b>COMISSÃO DE ÉTICA</b>	
<i>Nada a opor</i>	Pede deferimento
Data 15/11/2019	Barreiro, 30 Outubro de 2019
<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>

(Carina da Conceição Alves Martins)

m41794@alunos.uevora.pt

Nada a opor e de  
interesse para o serviço  
deve ser apresentado os  
resultados ao serviço à  
equipe de enfermagem.  
Enfo  
Juis Mendo  
30/10/2019

## **Anexo D – Pósteres para apresentação**

28/10/2020

Gmail - (sem assunto)



Carina Martins <carinaalvesmartins@gmail.com>

**(sem assunto)**

2 mensagens

**Carina Martins** <carinaalvesmartins@gmail.com>  
Para: Maria Zangão <otiliaz@uevora.pt>

23 de fevereiro de 2020 às 12:45

Bom dia professora  
envio-lhe o resumo do poster  
Atenciosamente,  
Carina Martins

 **resumo parentalidade materna - poster.docx**  
15K

**Otilia Zangão** <otiliaz@uevora.pt>  
Para: Carina Martins <carinaalvesmartins@gmail.com>

2 de março de 2020 às 15:53

Cara autora, informamos que o vosso resumo foi aceite no formato Poster.  
Enviar o Poster em Formato digital até ao dia 5 (12 horas).

Com os melhores cumprimentos

M<sup>ª</sup> Otilia Zangão  
(MSc, PhD)  
Professora Adjunta  
Investigadora do Comprehensive Health Research Centre (CHRC)  
Diretora do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica  
Adjunta do Diretor do Departamento de Enfermagem  
Largo Senhor da Pobreza | 7000-811 Évora  
Telefone: (+351) 266 730 300 otiliaz@uevora.pt



[Citação ocultada]



Sem vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com)

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=094f1fc6e7&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3Ar5951601196606437958&simpl=msg-a%3Ar595986...> 1/1

28/10/2020

Gmail - MEDIDAS PREVENTIVAS - Coronavírus (COVID.19) | V Seminário Obstetrícia | 6 de março 2020



Carina Martins <carinaalvesmartins@gmail.com>

---

**MEDIDAS PREVENTIVAS - Coronavírus (COVID.19) | V Seminário Obstetrícia | 6 de março 2020**

---

Maria Augusta Carreira <malc@uevora.pt>

4 de r

Para: Maria Otília Zangão <otilizaz@uevora.pt>, Felismina Mendes <fm@uevora.pt>  
Cc: Ruben Bravo <rbravo@uevora.pt>, Ana Marujo <anamarujo@uevora.pt>  
Bcc: m41794@alunos.uevora.pt

Car@s

Por indicação da Diretora da Escola de Enfermagem informa-se que, por motivos preventivos e de segurança de toda a comunidade académica e respetivas famílias, foi decidido ad  
Obstetrícia, agendado para o dia 6 de março de 2020. Prevê-se ser possível realizar o seminário em meados de maio, se as condições assim o permitirem.

Para todos os que já procederam ao pagamento da inscrição e não esteja interessado em manter a mesma para data a agendar, deverá solicitar, via email o pedido de reembolso.

Para o efeito deve enviar email para:

[malc@uevora.pt](mailto:malc@uevora.pt) - indicar ID da inscrição, nome e IBAM - só serão efetuados os reembolsos a quem inseriu o comprovativo de pagamento.

Pedimos desculpa por qualquer incómodo que a referida situação possa causar.

Com os meus cumprimentos.  
Maria Carreira



Maria Augusta Carreira  
Técnico Superior

**Universidade de Évora**  
Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus | Divisão de Apoio Técnico Administrativa | Gabinete de Apoio Técnico

Largo do Senhor da Pobreza | 7000-811 Évora, PORTUGAL

Tel: +351 266 730 300 / 305 | Extensão: 63 305

Email: [malc@uevora.pt](mailto:malc@uevora.pt)

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=094f1fc6e7&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1660268488723553889&simpl=msg-f%3A16602684...> 1/1



Carina Martins &lt;carinaalvesmartins@gmail.com&gt;

---

**Nascer Positivo - Comunicação da decisão da Comissão Científica**

---

**Nascer Positivo** <nascer.positivo@gmail.com>  
Para: Carina Martins <carinaalvesmartins@gmail.com>

28 de janeiro de 2020 às 23:47

Olá Carina,

A Comissão Científica do IV Encontro Nascer Positivo gostaria de agradecer a participação dos autores neste desafio que mereceu a nossa maior consideração. Foram analisados um total de 18 trabalhos.

Após a análise cuidada de cada um dos trabalhos apresentados, cabe-me informar que **o resumo que submeteram foi aceite para a apresentação em póster.**

**Deixo-lhe algumas considerações da Comissão Científica sobre o trabalho apresentado:**  
*"O estudo poderá vir a ser interessante e pertinente, contudo parece-nos que não está concluído. A informação que consta no resumo não permite uma completa avaliação. A introdução está extensa e um pouco confusa; a metodologia incompleta; não tem resultados nem conclusões do estudo uma vez que ainda deve estar a decorrer."*

Conforme o regulamento, lembro que os pósteres devem ter 1,20m (altura) por 0,9m (largura) e **ser enviados em suporte informático** (Power-point ou JPG) **para o email [nascer.positivo@gmail.com](mailto:nascer.positivo@gmail.com), até 22 de Março de 2020.**

É da responsabilidade dos autores a devida impressão dos pósteres e a entrega dos mesmos, **no dia 2 de Abril de 2020, entre as 8:00 e as 8:30, no local do evento, junto do secretariado.**

Dos pósteres admitidos, serão premiados três. Os prémios serão atribuídos no dia 3 de Abril de 2020 e apenas serão entregues aos autores presentes.

Relembro ainda que é **obrigatória a inscrição de pelo menos um dos autores dos trabalhos admitidos até ao dia 31 de Janeiro de 2020**, para validação final do póster. **Recordo que a inscrição envolve o preenchimento do formulário disponível neste link: <https://forms.gle/RZ7xiJrWRLrT3Ug39> e o pagamento do respectivo valor para o IBAN que lhe será enviado após o envio do formulário até ao dia 31 de Janeiro de 2020.**

Para qualquer dúvida poderão contactar a organização do evento para o email oficial.

Com os melhores cumprimentos,  
Joana Faria  
Presidente da Comissão Científica



Carina Martins &lt;carinaalvesmartins@gmail.com&gt;

**COMUNICADO | Cancelamento do evento Nascer Positivo 2020**

1 mensagem

**Nascer Positivo** <nascer.positivo@gmail.com>  
Para: Nascer Positivo <nascer.positivo@gmail.com>  
Bcc: carinaalvesmartins@gmail.com

18 de março de 2020 às 23:54

Tendo em conta o estado de emergência decretado hoje em Portugal, deixaram de estar reunidas as condições de trabalho mínimas para a transmissão digital do evento NASCER POSITIVO 2020, nos dias 3 e 4 de abril de 2020.

Por este motivo, a Gimnográvida vem por este meio informar que **o evento NASCER POSITIVO 2020 está CANCELADO.**

Para podermos agilizar da melhor forma possível este processo, **pedíamos por favor que fossem pacientes e que esperassem o contacto por parte da organização do evento.**

Cada uma das pessoas inscritas será contactada nas próximas semanas, separadamente, para que nos possa transmitir a opção que deseja:

**Opção 1 – deixar o valor pago em crédito**, que poderão aplicar **em serviços de formação durante os anos de 2020 e 2021**, incluindo no evento NASCER POSITIVO 2021;

**Opção 2 – solicitar a devolução do dinheiro.** Neste caso, irá ser emitida **nota de crédito, que terá de ser assinada e devolvida via email e CTT** para a Gimnográvida, de acordo com a lei, para que possamos proceder à devolução dos valores já faturados e declarados.

Os vencedores do prémio NASCER POSITIVO já estão seleccionados e serão anunciados durante o evento NASCER POSITIVO 2021.

Caso os **autores dos pósteres** seleccionados optem pela opção 1, transitando o valor em crédito para a inscrição no evento NASCER POSITIVO 2021, deverão enviar os pósteres por via digital para [nascer.positivo@gmail.com](mailto:nascer.positivo@gmail.com), para que sejam publicados em [www.nascerpositivo.pt](http://www.nascerpositivo.pt) e posteriormente apresentados para premiação no evento do próximo ano.

Do mesmo modo, caso os **autores das comunicações livres** seleccionadas optem pela opção 1, transitando o valor em crédito para a inscrição no evento NASCER POSITIVO 2021, as suas comunicações livres ficarão automaticamente seleccionadas para o respectivo evento.

**A Gimnográvida agradece a compreensão de todos os inscritos e irá tentar ser o mais célere possível no contacto.**

Até breve, com os votos de muita saúde!

**Anexo E – Certificado de Formação**



ACADEMIA  
**Healthway**

## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Portaria nº 474/2010, de 8 de Julho

Certifica-se que **Carina da Conceição Alves Martins**, portadora do cartão de cidadão nº 132086816ZY3, concluiu com aproveitamento excelente - Apta (85%), o curso de formação profissional:

### CURSO SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM OBSTETRÍCIA

Certificado do curso Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia - ASHI, que decorreu na Escola Superior de Saúde Atlântica, a 25 e 26 de Junho de 2020, com a duração de 16 horas.

Miraflores, 28 de Junho de 2020.

O CEO & Founder da HealthWay.



Certificado n.º 192 HW-01/2020



**HealthWay**  
A Garantia

**HealthWay**

Edifício Monsanto, Rua Afonso Praça, 30 7º Piso, 1495-061 Miraflores  
[info@healthway.pt](mailto:info@healthway.pt) - [www.healthway.pt](http://www.healthway.pt)