



CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

Relatório de Estágio de Natureza Profissional

Expectativa e Satisfação da Mulher no Trabalho de Parto e Pós-Parto

Aluna: Lic. Lidia Genaba João Djassi

Bragança, setembro de 2022



CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

Relatório de Estágio de Natureza Profissional

Expectativa e Satisfação da Mulher no Trabalho de Parto e Pós-parto

Relatório apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia do Consórcio Instituto Politécnico de Bragança, Instituto Politécnico de Viana do Castelo e Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Despacho N.º 2823/2020 publicado em Diário da República 2.ª Serie, N.º 43 de 2 de março de 2020.

Aluna: Lic. Lidia Genaba João Djassi

Orientadoras: Professora Doutora Teresa Isaltina Correia

Professora Ana Fernanda Ribeiro Azevedo

Bragança, setembro de 2022

Djassi, J. L. G (2022). Relatório de Estágio de Natureza Profissional. Expectativa e Satisfação da Mulher no Trabalho de Parto e Pós-parto. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Portugal.

Descritores: Satisfação; Expectativa; Trabalho de parto; Período Pós-parto; Mulher.

A seguinte parte do Relatório foi apresentada (Poster e Comunicação):

Djassi, L. G. J. & Correia, T. I. G. (2021). Expectativa e Satisfação da Mulher no Trabalho de Parto e Pós-Parto. XIV Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia – Por uma vida melhor. Vila Nova de Famalicão. Portugal.

Djassi, L. G. J. & Correia, T. I. G. (2022). A Mudança nas expectativas e satisfação das mulheres. 1.º Congresso Internacional de Saúde Materna e Obstétrica. Mudam-se os Tempos Mudam-se as Vontades: Desafios de uma nova Era. CHTS. Penafiel. Portugal.

Djassi, L. G. J. & Correia, T. I. G. (2022). Satisfação da Mulher Durante Trabalho de Parto e Pós-Parto. Congresso Internacional de Investigação em Enfermagem. Porto. Portugal.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que foram muito importantes na minha vida e que me deram força e coragem para nunca desistir do meu sonho.

Uma pessoa tão especial que me fez acreditar que tudo é possível nesta vida, Alfredo Claudino Alves, este seria um presente que eu ia te entregar em Bissau, mas infelizmente Deus quis assim.

Uma vida não chega para vos agradecer.

Um bem-haja!

AGRADECIMENTOS

A Deus, à minha família, amigos e colegas por todo apoio e carinho ao longo desta caminhada.

A todos que de uma forma ou outra tornaram possível este percurso, por acreditarem sempre em mim e nunca me deixaram desistir, sempre me dando força para continuar.

Às Professoras Orientadoras Professora Doutora Teresa Correia e Professora Ana Azevedo pela ajuda orientação e disponibilidade. Por estarem sempre presentes na minha vida.

À Enfermeira Tutora, Enfermeira Sofia Martins, pela supervisão e orientação em estágio, pelo carinho, paciência e dedicação que sempre me demonstrou, apoio e incentivo.

A toda a Equipa do Serviço de Obstetrícia da ULSNE Bragança, pela ajuda no meu crescimento profissional.

À Enfermeira Conceição Tomé pela sua dedicação, apoio e incentivo.

Aos professores do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia IPB – ESSa.

A todas as mulheres/casais e recém-nascidos com os quais me cruzei nesta longa caminhada, o meu sincero obrigada.

A todos, muito obrigada!

INDICE

Índice de Tabelas	viii
Índice de Gráficos.....	ix
Lista de Abreviaturas e Siglas	x
Resumo	xi
Abstract.....	xiii
1. Contextualização do Estágio de Natureza Profissional	16
1.1. Caracterização da Organização	17
2. Objetivos.....	22
3. Análise e reflexão crítica do processo de aquisição e desenvolvimento de competências	23
3.1. Competências comuns do Enfermeiro Especialista	23
3.1.1. Competência do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	24
3.1.2. Competência do domínio da melhoria contínua da qualidade.....	24
3.1.3. Competência do domínio da gestão dos cuidados	24
3.1.4. Competência do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	25
3.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.....	25
3.2.1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica	27
3.2.2. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré- natal	28
3.2.3. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto.....	30
3.2.4. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós- natal	32
3.2.5. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério.....	33
3.2.6. Cuida a mulher inserida na família e comunidade no planeamento familiar e durante o período preconcepcional.....	33
3.2.7. Cuida o grupo-alvo: mulheres em idade fértil inserido na comunidade	34
3.3. Reflexão crítica das competências adquiridas no Estágio de Natureza Profissional	35
3.4. Experiências Mínimas obrigatórias para aquisição do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.....	36
3.4.1. Experiências mínimas obrigatórias obtidas.....	38
4. Análise crítica e reflexiva do Estágio de Natureza Profissional.....	39

5. Estudo de Investigação - Satisfação e Expetativa da mulher durante o trabalho de parto e pós-parto	41
5.1. Introdução	41
5.2. Objetivo geral	46
5.2.1. Objetivos específicos	46
5.3. Metodologia	47
5.3.1. Tipo de estudo	47
5.3.2. População e amostra	47
5.3.3. Variáveis em estudo	47
5.3.4. Questão de investigação	49
5.3.5. Hipóteses de investigação	49
5.3.6. Instrumentos de Recolha de Dados	50
5.3.7. Procedimentos de Recolha de Dados	51
5.3.8. Considerações éticas	51
5.4. Procedimentos de Análise dos Dados	52
5.5. Apresentação dos Resultados.....	53
5.6. Discussão dos Resultados	66
5.7. Conclusão.....	71
6. Conclusão geral	72
7. Referências bibliográficas	75
8. Anexos	85
Anexo I. Consentimento informado	86
Anexo II. Instrumentos de Recolha de Dados	87
Anexo III. Parecer favorável da Comissão de Ética.....	90
Anexo IV. Pedido de autorização para a realização de investigação	91

Índice de Tabelas

Tabela 1. Competências e Experiências mínimas obrigatórias e obtidas.....	38
Tabela 2. Caracterização do total de gravidezes versus números de filhos.....	55
Tabela 3. Caracterização do tipo de parto planejado versus parto realizado.....	56
Tabela 4. Caracterização dos itens da subescala condições e cuidados prestados.....	57
Tabela 5. Caracterização dos itens da subescala experiência positiva.....	59
Tabela 6. Caracterização dos itens da subescala experiência negativa.....	60
Tabela 7. Caracterização dos itens da subescala pós-parto.....	61
Tabela 8. Caracterização das subescalas.....	62
Tabela 9. Correlação de Spearman entre as subescalas.....	62
Tabela 10. Correlação de Spearman entre a idade e as subescalas.....	63
Tabela 11. Resultados das Subescalas relativos as habilitações literárias.....	63
Tabela 12. Resultados das Subescalas relativos à situação profissional.....	64
Tabela 13. Resultados das Subescalas relativos à frequência em Programas de Preparação para o Parto.....	64
Tabela 14. Resultados das Subescalas relativos ao tipo de Parto programado	65
Tabela 15. Resultados das Subescalas relativos ao tipo de Parto realizado.....	65

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Distribuição da amostra segundo a Nacionalidade.....	53
Gráfico 2. Distribuição da amostra segundo a Situação Profissional das mulheres.....	54
Gráfico 3. Distribuição da amostra segundo as Habilitações Literárias das mulheres	54
Gráfico 4. Distribuição da amostra segundo a frequência do Programa de Preparação para o Parto.....	55

Lista de Abreviaturas e Siglas

CIPE – Classificação para a Prática de Enfermagem

DL – Decreto-Lei

CTG – Cardiotocografia

Enf.^a – Enfermeira

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.

EESMO – Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

EEESMOG – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia

ENP – Estágio de Natureza Profissional

IPB – Instituto Politécnico de Bragança

MESMO – Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

P – Parto

PNS – Plano Nacional de Saúde

PP – Pós-Parto

PPP – Programa de Preparação para a Parentalidade

QESP – Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto

RN – Recém-Nascido

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

SU – Serviço de Urgência

TP – Trabalho de Parto

ULS – Unidade Local de Saúde

ULSNE – Unidade Local de Saúde do Nordeste

Resumo

Introdução: A enfermagem de saúde materna e obstétrica exige ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica uma intervenção especializada com competências comuns nos vários domínios, bem como a aquisição das competências específicas na área de saúde materna e obstétrica. O Estágio de Natureza profissional proporcionou este desenvolvimento e ainda permitiu aprofundar conhecimentos sobre a Satisfação e Expectativa da mulher no trabalho de parto e pós-parto.

Objetivo: Realizar uma apreciação crítica e reflexiva do Estágio de Natureza Profissional tendo por base os objetivos gerais do mesmo com vista à discussão pública. Contextualizar a aquisição e reflexão de práticas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica de acordo com a prestação de cuidados baseados em evidência e demonstração de competências no domínio da investigação em enfermagem, dando resposta ao problema de investigação colocado.

Metodologia: A metodologia usada foi baseada na reflexão sobre o trabalho desenvolvido na prática clínica, bem como no estudo transversal e analítico realizado que teve como amostra as 48 puérperas, internadas em condição de puerpério precoce até ao final da primeira semana pós-parto, no serviço de Obstetrícia de uma Unidade de Saúde do Nordeste, entre junho e julho de 2021. Foi usado um instrumento de recolha de dados constituído por duas partes: a primeira para caracterização social e demográfica da amostra e a segunda constituída pelo Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., Marques, A & Pais, 2004). O Instrumento de recolha de dados foi aplicado pela investigadora no serviço de Obstetrícia, no período da manhã e tarde, foi realizado na própria enfermaria. Cada mulher assinou o consentimento informado. Foi obtido parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade de Saúde. A análise estatística dos dados foi feita através do programa SPSS, versão 23.

Resultados: Os resultados obtidos permitiram consolidar a aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica no âmbito do cuidado à mulher em trabalho de parto e pós-parto, bem como a aquisição e reflexão crítica das experiências mínimas obrigatórias. Relativamente à produção científica sobre a Expectativa e Satisfação da Mulher no Trabalho de Parto e Pós-Parto, foi possível identificar alguns aspetos relacionados com a Expectativa e Satisfação das mulheres nomeadamente nas *Condições e Cuidados Prestados* observaram-se os valores médios mais elevados nos itens: “*estou satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos*

profissionais de saúde no Parto” (3,65±0,526) e no *Pós-Parto* (3,56±0,558); “*a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no Trabalho de Parto* (3,58±0,498) e no *Parto* (3,52±0,505) foi de acordo com as suas expectativas”. Todos os itens apresentaram valor médio superior ao teoricamente esperado o que demonstra Satisfação por parte das mulheres. Observou-se, ainda, que os valores médios, mais elevada da Satisfação foi na Subescala *Condições e Cuidados Prestados*, (3,34±0,387), e mais baixa na *Experiência Negativa*, (2,95±0,801). Conjuntamente, observou-se que na Subescala *Experiência Positiva*, todos os valores médios obtidos são superiores ao teoricamente esperado, destacando-se: os seguintes: “*estou satisfeita com a forma como decorreu o P*”, (3,38±0,531); e “*estou satisfeita com o tempo que demorou o P*”, (3,35±0,565) e ainda “*estou satisfeita com a forma como decorreu o PP*” (3,23±0,660).

Conclusão: O Estágio de Natureza Profissional e a reflexão sobre o mesmo, através da produção deste relatório, permitiram a aquisição e consolidação das competências específicas para a prática do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, a enumeração das experiências mínimas obrigatórias realizadas e a produção de material de investigação. Permitiu identificar alguns aspetos relacionados com a Expectativa e Satisfação das mulheres e perceber que é essencial ter em conta vários aspetos para a sua melhoria, como: as instalações físicas da instituição de saúde; os cuidados prestados pelos profissionais de saúde; a verificação de expectativas e satisfação.

Palavras-chave: Expectativa; Satisfação; Trabalho de parto; Período Pós-parto; Mulher.

Abstract

Introduction: Maternal and Obstetric Health Nursing requires from the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing a specialized intervention with common skills in the various domains, as well as the acquisition of specific skills in the area of Maternal and Obstetric Health Nursing. The Professional Internship provides this development and allows for a deeper understanding of women's satisfaction and expectations during labor and postpartum.

Objective: To carry out a critical and reflective assessment of the Professional Internship based on its general objectives with a view to public discussion. Contextualize the acquisition and reflection of Maternal and Obstetric Health Nursing practices according to the provision of evidence-based care and demonstration of competences in the field of nursing research, responding to the research problem posed.

Methodology: The methodology used was based on reflection on the work carried out in clinical practice, as well as on the cross-sectional and analytical study carried out that had as a sample the 48 puerperal women, hospitalized in early puerperium condition until the end of the first postpartum week, in the Obstetrics service of a Health Unit in the Northeast, between June and July 2021. For the collection of information, the Experience and Satisfaction Questionnaire with Childbirth was used. The questionnaire was applied by the researcher in the Obstetrics service, in the morning and afternoon, and was carried out in the ward itself. Each woman signed the informed consent. A favorable opinion was obtained from the Ethics Committee of the Health Unit. Statistical analysis of the data was performed using the SPSS program.

Results: The results obtained allowed consolidating the acquisition of specific skills of the nurse specialist in maternal and obstetric health in the scope of care for women in labor and postpartum, as well as the acquisition and critical reflection of the minimum mandatory experiences. Regarding the scientific production on the Expectation and Satisfaction of Women in Labor and Postpartum, it was possible to identify some aspects related to the Expectation and Satisfaction of women, namely in the Conditions and Care Provided, the highest average values were observed in the items: "I am satisfied with the quality of care provided by health professionals during Childbirth" (3.65 ± 0.526) and Postpartum (3.56 ± 0.558); "the quality of care provided by health professionals during labor (3.58 ± 0.498) and delivery (3.52 ± 0.505) was in line with their expectations". All items had an average value higher than the theoretically expected, which demonstrates Satisfaction on the part of women. It was also observed that the highest average values of

Satisfaction were in the Conditions and Care Provided Subscale, (3.34 ± 0.387), and the lowest in the Negative Experience, (2.95 ± 0.801). Together, it was observed that in the Positive Experience Subscale, all the average values obtained are higher than the theoretically expected, highlighting: the following: “I am satisfied with the way the P went”, (3.38 ± 0.531); and “I am satisfied with the time that the P took”, (3.35 ± 0.565) and “I am satisfied with the way the PP took place” (3.23 ± 0.660).

Conclusion: The Professional Internship and the reflection on it, through the production of this report, allowed the acquisition and consolidation of specific skills for the practice of specialist nurses in maternal and obstetric health, the enumeration of the minimum mandatory experiences carried out and the production of material for investigation. It made it possible to identify some aspects related to women's Expectation and Satisfaction and to understand that it is essential to take into account several aspects for their improvement, such as: the physical facilities of the health institution; the care provided by health professionals; checking expectations and satisfaction.

Keywords: Expectation; Satisfaction; Labor; Postpartum Period; Women.

1. Contextualização do Estágio de Natureza Profissional

O plano de estudos do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (MESMO) do consórcio do Instituto Politécnico de Bragança/ Instituto Politécnico de Viana do Castelo/ Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, é composto por 4 semestres divididos em unidades curriculares teórico-práticas para aquisição de conhecimentos técnico-científicos e unidades curriculares práticas laboratoriais que são desenvolvidas em salas específicas de simulação e também em contexto de ensino clínico e estágio, em unidades de prestação de cuidados do Sistema Nacional de Saúde (SNS), de cuidados de saúde primários e/ou diferenciados.

O segundo ano está dividido em dois semestres com unidades curriculares de estágio que servem de base à consolidação dos conhecimentos técnico-científicos e das áreas de competência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO). O presente relatório insere-se na unidade curricular do Estágio de Natureza Profissional (ENP), integrado no segundo ano, e foi realizado no período compreendido entre março de 2021 e julho de 2021 no Serviço de Obstetrícia da Unidade Local de Saúde Nordeste (ULSNE).

A realização do ENP, de acordo com o estipulado no plano de estudos, bem como segundo o regulamento das competências específicas do EESMO, teve como objetivo geral, a aquisição de competências para a prática de enfermagem especializada no cuidar da mulher/família, durante o trabalho de parto, parto (eutócico e distócico), à puérpera e ao recém-nascido normal e de risco, procurando alcançar as exigências traçadas pela Diretiva Europeia, Nº 80/155/CEE de 21 de janeiro de 1980, alterada pela Diretiva Nº 89/594/CEE de 30 de outubro, transpostas para o ordenamento jurídico interno pelo Decreto-Lei (DL) nº322/87 de 28 de agosto e pelo DL nº15/92 de 4 de fevereiro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais dos EESMO e pela Ordem dos Enfermeiros (OE) com vista à obtenção do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

A decisão pela escolha do Estágio de Natureza Profissional prendeu-se com a vontade de aprofundar as competências que foram adquiridas ao longo das aulas teóricas, teórico-práticas, práticas laboratoriais e aplicá-las à prática do cuidar e, também pela necessidade de cumprir as exigências da Diretiva no sentido de poder obter o título de EESMO.

Para além da prática clínica realizada o ENP compreende a realização de um Relatório, que pretende descrever e refletir sobre a aquisição das competências do EESMO que

inclui uma investigação científica objetivando dar resposta ao questionamento das práticas vivenciadas com vista a sustentar uma prática baseada na evidência. Estas atividades da realização da prática clínica/investigação e apresentação e defesa do Relatório de ENP pretendem, em conjunto, responder as exigências definidas pela OE para a aquisição do título de EESMO e as exigências definidas pelas Normas e Regulamentos dos Mestrados para a aquisição do grau académico de Mestre em Saúde Materna e Obstétrica. Neste contexto e no desenvolvimento do meu percurso, mas sobretudo na prestação de cuidados, sobressaía a dúvida sobre a satisfação das utentes com os cuidados que lhes eram prestados. Estudos revelam-nos que a satisfação com o parto garante a satisfação e disponibilidade da puérpera para a prestação de cuidados ao bebé (Figueiredo, Costa, Pacheco, & Pais, 2008) e para o ajuste às responsabilidades domésticas (Powell, 2015). Se, além disso, o seu cônjuge se envolver nas tarefas de cuidar do bebé (McDaniel, Lopez, & Holmes, 2010; Powell & Karraker, 2019) e comunicar e passar mais tempo consigo, a puérpera terá uma adaptação pós-natal mais positiva (Powell & Karraker, 2019).

Ao longo destas pesquisas fui tendo consciência e curiosidade em efetuar um estudo científico com vista a conhecer a *expectativa e satisfação da mulher no trabalho de parto* para promover atividades que influenciem a qualidade de cuidados que vão de encontro às expectativas das mulheres e das famílias.

1.1.Caracterização da Organização

A Unidade Hospitalar de Bragança foi inaugurada no dia 01 de abril de 1973 pelo Presidente da República Almirante Américo Tomás. O Hospital faz parte da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE).

A ULSNE integra as três Unidades Hospitalares, de Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela e 14 Centros de Saúde, que são: Centro de Saúde de Alfandega da Fé; Centro de Saúde de Bragança I- Sé; Centro de Saúde de Bragança II- Santa Maria; Centro de Saúde de Carrazeda de Ansiães; Centro de Saúde de Freixo de Espada à Cinta; Centro de Saúde de Macedo Cavaleiros ; Centro de Saúde de Miranda do Douro; Centro de Saúde de Mirandela I; Centro de Saúde de Mirandela II; Centro de Saúde de Mogadouro; Centro de Saúde de Torre de Moncorvo; Centro de Saúde de Vila Flor; Centro de Saúde de Vimioso e Centro de Saúde de Vinhais.

Em 2011 foi criada, pelo Decreto-lei N. °67/2011, de 2 de junho, para englobar as unidades de saúde do extinto Centro Hospitalar do Nordeste e do agrupamento de Centros de Saúde do Alto Trás-os-Montes I – Nordeste (Sistema Nacional de Saúde SNS, 2011).

A ULSNE é uma entidade pública empresarial de capitais exclusivamente detidos pelo Estado, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

Na área clínica atua ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados Hospitalares, Urgências, Emergência e Cuidados Intensivos, Cuidados Paliativos e Saúde Pública. (SNS, 2021). O objetivo estratégico da ULSNE assenta na satisfação, de forma sustentável, das necessidades em saúde da população residente na sua área de influência, com ênfase ao nível da promoção da saúde e prevenção da doença. A excelência na prestação dos cuidados de saúde aos utentes constitui em elemento principal da estratégia global da instituição. (SNS,2021).

O serviço da Obstetrícia fica situado no terceiro piso desse hospital e presta assistência à população dos doze concelhos do distrito de Bragança (Alfandega da Fé; Bragança; Carraceda de Ansiães; Freixo de Espada à Cinta; Macedo de Cavaleiro; Miranda do Douro; Mirandela; Mogadouro; Torre de Moncorvo; Vila Flor; Vimioso e Vinhais). As grávidas que realizam as consultas de vigilância da gravidez neste Conselho, têm o seu parto no Hospital de Bragança.

❖ **Infraestrutura**

O serviço é constituído por uma unidade de internamento com 12 camas destinadas ao internamento de grávidas, puérperas, utentes com patologia da área obstetrícia e por vezes da ginecologia. Também em alojamento comum com as puérperas faz-se o alojamento dos recém-nascidos (RN). É um serviço muito vasto, que engloba o serviço de urgência de obstetrícia/ginecologia, o serviço de bloco de partos e puerpério.

É constituído por: 1 sala de urgência, 1 sala de enfermagem, 1 sala de reuniões, 1 gabinete médico, 1 quarto para os médicos, 2 salas de partos com incubadora de aquecimento, 1 sala de exames, sala essa que serve para consultas de urgências do foro ginecológico e obstétrico, 3 enfermarias com 3 camas cada, 1 enfermaria com duas camas funcionando como isolamento de Covid19, 1 sala de roupas, 1 sala de arrumos, 2WC para utentes, 1 sala de despejos, 1 sala de expectantes, 1 berçário, 1 copa, 1 sala para preparação e lavagem de material sujo e 1 vestiário com casa de banho para funcionários.

O **berçário** é o espaço onde são prestados diversos cuidados aos RN, cuidados como higiene e conforto dos RN, colheitas de sangue para análise, pesquisa de glicémia capilar, preparação do leite adaptado, é um espaço limpo, bem iluminado e mantém uma temperatura adequada para evitar o arrefecimento dos RN. Nesse espaço também, é onde os RN de cesariana ficam até à chegada da puérpera e prestados diferentes cuidados aos RN.

❖ **Recursos humanos:**

Chiavenato (1995) define recursos humanos como, pessoas que ingressam, permanecem, participam na organização, qualquer que seja seu nível hierárquico ou sua tarefa e que constituí o único recurso vivo e dinâmico da organização. A gestão dos recursos humanos é da responsabilidade da enfermeira chefe do serviço.

A equipa multidisciplinar é constituída por:

15 Enfermeiros ESMO, 4 médicos Obstetras permanentes, 7 Assistentes operacionais, 1 Administrativa.

Os enfermeiros estão distribuídos do seguinte modo:

4 enfermeiros no turno da manhã (incluindo a enfermeira chefe), um enfermeiro para a sala de partos e para a sala de urgência, e 2 no internamento) e 2 enfermeiros no turno da tarde e no turno da noite respetivamente (2 enfermeiros especialistas, uma na sala de partos e na sala de urgência e outro no internamento). Apesar da distribuição dos enfermeiros existe entreajuda na equipa. Existe sempre a colaboração de profissionais de outras especialidades, que prestam apoio sempre que necessário como: pediatria, anestesia, assistente social, nutricionista, psicóloga, psiquiatra, entre outros.

❖ **Recursos materiais**

Os recursos materiais podem ser definidos como sendo “*recursos necessários para operações básicas da organização, seja para prestar serviços, seja para produzir bens ou produtos*”. (Chiaveneto, 1997, p.134).

Os recursos aqui apresentados dizem respeito apenas às duas **salas de partos** onde em cada uma existe: 1 cama/marquesa ginecológica; 1 mesa de reanimação do RN equipada com fonte de luz, calor, oxigénio e aspiração; onde se encontra devidamente: com material para assistência ao RN, material para o parto, material de uso clínico, medicação específica, 1 ambu; 1 CTG, 1 relógio, 1 candeeiro móvel, 1 banco, 1 cadeira, 1 mesa de apoio móvel, 1 rampa com fonte de oxigénio e aspiração; uma bomba de infusão; 1

seringa de infusão, 1 carro de emergência. Estas salas de parto são amplas e espaçosas e permitem conforto as utentes e excelente ambiente de trabalho para os profissionais. Gestão de recursos materiais implica um planeamento organizado, com identificação das necessidades e controlo desde a aquisição até a sua utilização. Todos os equipamentos se encontram em boas condições de funcionamento e disponível a todos os elementos da equipa de saúde, sempre que é necessária sua utilização. O serviço está bem equipado para dar respostas as demandas da população. Existe uma boa organização do material, está bem-acondicionado e devidamente identificado. A requisição do material necessário e fornecido ao serviço é feita pela enfermeira chefe, ao serviço de aprovisionamento, segundo normas do serviço e posteriormente colocada no stock. A reposição da terapêutica é efetuada da mesma forma pela enfermeira chefe, através de requisições próprias e repostas por um técnico da farmácia que tenha responsabilidade de contabilizar os gastos semanais. Quando existe necessidade o enfermeiro faz uma requisição para a Farmácia Hospitalar.

❖ **Funcionamento e organização**

O bom funcionamento de um serviço é assegurado por uma equipa multidisciplinar. Só um bom trabalho em equipa proporciona a satisfação, não só daqueles que nele trabalham, mas também aos que deles usufruem.

A metodologia de trabalho adotado pela equipa é **o método individual**. O enfermeiro presta a totalidade dos cuidados, inerentes as utentes, que lhes são atribuídos. Este método adapta-se às exigências atuais da profissão, pois permite ao enfermeiro adquirir uma visão global da utente, maior humanização dos cuidados e, ao mesmo tempo, desenvolver a capacidade de decisão e independência, aumentando, assim, o seu grau de responsabilidade e satisfação. Permite ainda, o conhecimento holístico da utente e facilita a utilização do método de trabalho científico. Devido às exigências de trabalho que este serviço impõe, pela crescente afluência de utentes e às próprias condições físicas do mesmo, sempre que necessário, todos podem contar com a colaboração dos colegas, para que os cuidados sejam assegurados. O método individual de trabalho não significa individualismo, apenas as responsabilidades, ficam bem definidas. É importante esse espírito de interajuda e trabalho em equipa, o que se verificou nesse serviço.

❖ **Colaboração com outros serviços**

O serviço de Obstetrícia interage com outros serviços, sempre que necessário. Nesse serviço existe colaboração entre a urgência, ginecologia, neonatologia, bloco operatório, laboratório de análises, tenda COVID -19 e outros sempre que necessário.

O serviço de Obstetrícia possui diversos protocolos, sendo de salientar os protocolos n.º 1 ensinos relativos à gravidez, n.º 2 ensinos relativos à amamentação e cuidados ao RN, n.º 3 ensinos relativos à alta, desta forma é sempre possível a uniformização de informações prestadas as utentes por parte de todos os profissionais.

Outros protocolos usados no serviço:

- ❖ Protocolo de Rotura Prematura de Membranas \geq 12 horas; Protocolo Estrepto B ou desconhecido;
- ❖ Protocolo da tocólise (Atosiban entre 24 -34 semanas + 6 dias);
- ❖ Protocolo de imunização (Iso-imunização nas grávidas Rh negativo);
- ❖ Protocolo de esvaziamento uterino com Mesoprostol primeiro – trimestre/segundo, trimestre;
- ❖ Protocolo resolução médica de retenção de ovo desvitalização primeiro trimestre;
- ❖ Protocolo abortamento incompleto no primeiro trimestre da gravidez;
- ❖ Protocolo da gravidez ectópica; Protocolo hiperémese gravídica; Protocolo de corticoterapia;
- ❖ Protocolo da pré-eclâmpsia (com sulfato de magnésio); Protocolo da eclâmpsia;
- Protocolo da síndrome de HELLP. É importante referir que a existência destes documentos é de extrema importância.
- Integração na equipa multidisciplinar.

Feita a apresentação da instituição onde desenvolvi o meu trabalho apresento agora os objetivos deste Estágio, que conforme determinado no plano de estudos do 2.º ano do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, são os seguintes:

2. Objetivos

- Aplicar conhecimentos no planeamento, execução e avaliação dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, no âmbito da prevenção, tratamento e inserção da mulher e família nos seus diferentes contextos de vida.
- Interpretar a complexidade da intervenção no âmbito da enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, sustentada na evidência científica, na prestação e gestão de cuidados de enfermagem especializados à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção.
- Integrar os princípios éticos legais que orientam a profissão com vista ao desenvolvimento de ações autónomas e/ou interdisciplinares adequadas a cada situação clínica na área de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica.
- Participar na construção, implementação e avaliação de programas de intervenção de Saúde Materna e Obstétrica nos diversos contextos.
- Documentar os cuidados/intervenções de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica de acordo com os diversos contextos e sistemas de informação utilizados.
- Sistematizar evidência e integrar o conhecimento técnico-científico, ético e relacional e capacidade de argumentação que fundamentem a tomada de decisão clínica, face a problemas complexos e imprevisíveis na área de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica.
- Operacionalizar competências de análise e síntese inerentes à elaboração do relatório final.

Durante o Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, e com o objetivo de poder solicitar à OE o título de EESMO, foi necessário cumprir as experiências mínimas obrigatórias, consignadas na legislação, ponto 5.1-B do Anexo II, da Lei nº 9/2009 de 4 de março, na redação dada pela Lei nº 25/2014 de 2 de maio (p. 2587-2588), como aliás, já referido.

São as seguintes:

- Realizar consultas de grávidas incluindo pelo menos 100 exames pré-natais;
- Vigiar/assistir pelo menos, 40 parturientes;
- Realizar pelo menos, 40 partos;
- Participar ativamente em partos de apresentação pélvica;
- Praticar episiotomia e iniciação à sutura;
- Vigiar/assistir pelo menos 40 grávidas, durante e depois do parto, em risco;
- Vigiar/assistir e prestar cuidados pelo menos, 100 parturientes e RN normais;
- Observar e prestar cuidados a RN que necessitem de cuidados especiais, incluindo crianças nascidas antes do tempo e depois do tempo, bem como RN de peso inferior ao normal e RN doentes;
- Cuidar da mulher que apresenta patologia no domínio da ginecologia e da obstetrícia;
- Iniciar os cuidados em medicina e cirurgia.

3. Análise e reflexão crítica do processo de aquisição e desenvolvimento de competências

Neste capítulo serão explanados o percurso formativo ao longo do Estágio com a exposição de todas as atividades, as intervenções e ações desenvolvidas, com o intuito de demonstrar as competências adquiridas.

3.1. Competências comuns do Enfermeiro Especialista

O Regulamento n.º 140/2019 define as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, após a modificação e publicação Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, para, assim, ir de acordo com essas alterações.

Consideram-se “Competências Comuns” as que são 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,2019). Tendo em conta o referido regulamento são, então, definidos quatro domínios das competências comuns do enfermeiro especialista, independentemente da área de especialidade, sendo elas:

1. Responsabilidade profissional, ética e legal;
2. Melhoria contínua da qualidade;
3. Gestão dos cuidados;
4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

3.1.1. Competência do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

No Artigo 109.º do Código Deontológico do Enfermeiro, integrado no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, o enfermeiro, na procura da excelência do exercício profissional, assume o dever de “manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas” o enfermeiro acompanhe conhecimentos, competências técnicas, científicas, metodológicas e relacionais, numa enfermagem especializada, é favorável uma prestação dos cuidados mais humanizada.

À luz do Regulamento n.º 140/2019 do Diário da República, 2.ª série — n.º 26 — 6 de fevereiro de 2019, relativo à definição das Competências Comuns do enfermeiro especialista, encontra-se definido o perfil de um enfermeiro especialista, o qual, para além das competências comuns, um enfermeiro, deve ter um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão.

3.1.2. Competência do domínio da melhoria contínua da qualidade

Gestão de qualidade é um modelo que gerência e possibilita a normalização, segurança e melhoria contínua dos serviços. As atividades desenvolvidas na enfermagem são práticas criativas e reflexivas.

A gestão de qualidade é uma abordagem que visa: melhorar a competitividade, eficácia e flexibilidade permitindo assim ao gestor rever o desempenho dos processos, controlar e melhorar o atendimento das necessidades dos clientes.

3.1.3. Competência do domínio da gestão dos cuidados

De acordo com o Artigo n.º 7 do regulamento, o enfermeiro especialista gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde, adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

Segundo Tafreshi, et al. (2007), a qualidade dos cuidados de enfermagem e para os enfermeiros a prestação dos cuidados com segurança baseada em padrões de enfermagem como a satisfação do utente, cuidados mínimos otimizados e cuidados seguros para os utentes.

3.1.4. Competência do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O profissional pode ser classificado de competente em determinada área, tem que apresentar conhecimentos, no entanto o maior destaque refere-se ao facto de saber adaptar esses conhecimentos. As competências relacionais e principal instrumentos para os cuidados de enfermagem com qualidade, este processo, exige reflexão, empenho e motivação. (Zangão, 2016).

Sendo assim a humanização dos cuidados é um dos maiores desafios no âmbito da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos utentes. De acordo com Melnyk et al. (2018), os enfermeiros demonstrarem atitude favorável, conhecimentos teóricos e habilidades para a prática baseada em evidência.

3.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

O Regulamento n.º 391/2019, define as competências e áreas de atuação independentes e interdependentes dos EESMO. Segundo este mesmo regulamento, são definidas as áreas de intervenção especializada sendo responsáveis pelo desenvolvimento da sua atividade profissional nas seguintes áreas da saúde da mulher: planeamento familiar e preconcepcional; gravidez; parto; puerpério; climatério, ginecologia, quer sejam elas desenvolvidas de forma individual ou na comunidade.

As “*Competências específicas*”, são as competências 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,2019).

Estão presentes no Artigo 4.º do Regulamento n.º 391/2019, as competências específicas do EESMO, sendo elas:

- Cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional.
- Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal.
- Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o TP.
- Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal.
- Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período de climatério.
- Cuidar a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica.
- Cuidar o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.

Atividades desenvolvidas para a aquisição das competências específicas

Ao iniciar este processo formativo houve a necessidade de evidenciar os conhecimentos pré adquiridos aliados à experiência e à procura sistemática de informação atual, baseada na evidência científica mais recente.

Procurou-se igualmente respeitar os protocolos dos serviços da instituição hospitalar.

Neste subcapítulo, estão descritas as diferentes atividades e experiências tendo por base as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica.

Por uma questão de organização deste relatório as atividades e experiências serão comentadas de acordo com a ocorrência de cada ocorrência:

- entrada da mulher com patologia ginecológica no Serviço de Urgência (SU) e seu internamento,
- admissão da grávida /casal no SU e internamento,
- nascimento do recém-nascido e o
- pós-parto no serviço de obstetrícia.

Este estágio visou criar condições para desenvolver nos enfermeiros/estudantes a aquisição de competências do EESMO, que promovam a excelência do exercício profissional, em cuidados especializados intrínsecos ao apoio no processo de maternidade e exercício da parentalidade. Sustentado na evidência científica, em conjunto com o pensamento crítico e reflexivo, para a tomada de decisões conscientes que traduzam a sua prática.

3.2.1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica

O Enfermeiro, nesta competência de apoio à mulher, direciona as suas atividades e conhecimentos com o propósito de potenciar a saúde da utente.

Segundo o regulamento de competências do EESMO, o profissional de saúde de enfermagem deve promover a saúde ginecológica da mulher; diagnosticar precocemente e prevenir complicações relacionadas com afeções do aparelho génito-urinário e/ou mama; providenciar cuidados à mulher com afeções do aparelho génito-urinário e/ou mama e facilitar a sua adaptação à nova situação.

No serviço de obstetrícia e nesta Unidade de saúde, encontra-se também a Urgência de Obstetrícia e Ginecologia que funciona 24h por dia, com uma equipa médica em permanência constituída por especialistas de Obstetrícia e Ginecologia, e respetiva equipa de enfermagem especialistas em Saúde Materna e Obstétrica. A este serviço de urgência recorrem, para além das grávidas, todas as mulheres com patologia ginecológica das quais destacamos: Hemorragias genitais; Dor pélvica e Infecções ginecológicas.

As funções da Enfermeira, nesta área, passam por realizar a triagem, colaborar com o Médico, na observação e realização de exames. Realizar a colheita de dados inicial e prestar os cuidados de Enfermagem inerentes à situação clínica.

Ao longo do estágio tive inúmeras oportunidades de receber utentes que recorreram a este serviço de urgência de obstetrícia e ginecologia.

Desenvolvi outras atividades em colaboração com a equipa multidisciplinar em situações de urgência de ginecologia, encaminhamento das mulheres com necessidade de internamento, avaliação e vigilância do bem-estar da mulher, monitorização de sinais vitais, realização de exame físico da utente. No serviço de Obstetrícia, por norma, não se efetuava o internamento de mulheres com doença do foro ginecológico, em longo prazo, uma vez que existe o serviço de ginecologia, propício para esses internamentos. Sendo que, no serviço de Obstetrícia também eram recebidas utentes com doenças do foro ginecológico, para um internamento de curto prazo, tive oportunidade de prestar cuidados a mulheres com gravidez ectópica, curetagem (por aborto retido ou aborto incompleto), DIP e histerectomia total. No que refere a esta competência sinto-me capacitada.

3.2.2. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal

Segundo o *International Council of Nurses* (2015), a gravidez consiste num processo do sistema reprodutor que se materializa na condição de desenvolver e nutrir um feto no corpo, com a duração de aproximadamente 266 dias, desde a fecundação ao nascimento, que implica alterações rápidas e inevitáveis nas funções corporais e cujo início é indicado pela cessação dos períodos menstruais, enjoos matinais, aumento do volume das mamas e da pigmentação dos mamilos.

No regulamento de competências específicas do EESMO, preconizado pela OE, estes “assumem a responsabilidade pelo exercício de diversas áreas de atividade de intervenção, nomeadamente na *assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pré-natal*”. (Regulamento n.º 391/2019).

O Enfermeiro Especialista é um profissional que demonstra níveis elevados de apreciação clínica e de tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências específicas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, assumindo a responsabilidade pelo diagnóstico diferencial no âmbito da assistência à mulher que vivencia processos de saúde/doença durante o período pré-natal. (OE,2019). Assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher. Assim, um dos objetivos da vigilância pré-natal é a identificação de uma gravidez de risco, através da avaliação inicial (anamnese), com um exame objetivo, testes laboratoriais e ecográficos que são realizados no decurso da gravidez, constituindo outro objetivo a prevenção e deteção precoce das complicações da gravidez.

Durante este estágio tive oportunidade de participar na consulta de obstetrícia e de realizar: - Monitorização cardiotocografia sendo capaz de detetar precocemente padrões desviantes da normalidade; - Educação para a saúde no âmbito de uma gravidez saudável e no que se refere aos sinais e sintomas de início de trabalho de parto; - Educação para a saúde no âmbito das técnicas de alívio da dor e opção de analgesia epidural; - Esclarecimento sobre o material necessário para levar para a maternidade bem como esclarecer algumas dúvidas das grávidas. Avaliação de sinais vitais e colheita de urina para realização da tira de *combur* e despiste de alterações urinárias. - Colaboração na realização exame vaginal e na colheita de espécimes para análise e deteção de

estreptococos do grupo B. - Observei atentamente as ecografias, todos os conselhos e educação para saúde que o obstetra faz na consulta por forma de adquirir mais conhecimentos e pondo em prática todos os conhecimentos previamente adquiridos. Nessa consulta é muito importante prestar apoio emocional e psicológico às mulheres pois é uma oportunidade única para detetar precocemente a predisposição para o desenvolvimento de uma depressão pós-parto.

Durante este Estágio tive, ainda, oportunidade de participar e realizar a consulta de obstetrícia:

- Monitorização cardiotocografia sendo capaz de detetar precocemente padrões desviantes da normalidade;
- Educação para a saúde no âmbito de uma gravidez saudável e no que se refere aos sinais e sintomas de início de trabalho de parto;
- Educação para a saúde no âmbito das técnicas de alívio da dor e opção de analgesia epidural;
- Esclarecimento sobre o material necessário para levar para a maternidade bem como esclarecer algumas dúvidas das grávidas fazendo sempre por as tranquilizar e vivenciar a gravidez como um momento único revestido de emoções;
- Avaliação de sinais vitais e colheita de urina para realização da tira de *combur* e despiste de problemas que se refletem em alterações nas características da urina;
- Colaboração na realização exame vaginal e na colheita de espécimes para análise e deteção de estreptococos do grupo B.

Ao longo do Estágio foi possível encontrar diferentes situações, cada uma com a sua particularidade. No entanto, as patologias mais frequentes foram:

- Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU);
- Ameaça de Trabalho de Parto Pré-Termo (ATPPT);
- Ruptura Prematura de Membranas (RPM);
- Pielonefrite;
- Doenças hipertensivas e pré-eclâmpsia;
- Diabetes Gestacional.

A admissão neste serviço de grávidas com patologia acontece frequentemente sem aviso prévio. Assim, aquando da entrada na unidade efetuei uma leitura atenta e precisa do processo da grávida, para verificar a sua situação clínica e os antecedentes pessoais e familiares. Posteriormente forneci, à mulher/convivente significativo, todas as informações necessárias, desde o motivo pelo qual estava a ser internada e os

procedimentos que seriam realizados face à sua situação, e procedi à apresentação do espaço físico.

Como futura EESMO, numa perspetiva da melhoria da qualidade dos cuidados, foi uma constante a preocupação em acolher a grávida no serviço, ouvir a mesma desde o 1º contacto e respeitar a individualidade da grávida.

Nesta competência sinto-me capacitada, e também com auxílio de estágios anteriores, para conceber, planear e implementar todas as intervenções com a finalidade de promover uma gravidez saudável.

3.2.3. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto

O TP define-se como uma alteração progressiva do colo uterino pela ação de contrações uterinas regulares que promovem a progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior. (Monteiro, et al., 2020).

Segundo a OMS, podemos classificar o trabalho de parto em quatro fases: 1.ª dilatação e extinção do colo uterino, 2.ª período expulsivo, 3.ª dequitação e 4.ª fase hemóstase ou puerpério imediato. Após a decisão médica de internamento da parturiente no bloco de parto, para o trabalho de parto, procede-se à sua admissão.

Consideram-se autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem.

Consideram-se interdependentes as ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas. (Artigo 9.º do REPE - Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro).

Nesta fase desenvolvi atividades conducentes à admissão da utente. E também nesta fase interagi com a parturiente sobre o desejo de amamentar e realizar contacto pele-a-pele. Depois do banho, e já sala de observações expliquei as normas e rotinas do serviço, informando também que era possível a presença de uma pessoa significativa no bloco de partos. Na sala de observação fiz o rastreio do teste à Covid-19, de seguida realizei CTG externo. Se a parturiente estiver em trabalho de parto ativo passa para a sala de partos para a realização da analgesia epidural, se ela assim desejar, onde mantém o CTG contínuo. Um traçado cardiotocógrafo é considerado normal ou tranquilizador quando

apresenta uma variabilidade de cinco a 25 batimentos por minuto (bpm), uma frequência cardíaca fetal 38 basal de 110-160 bpm, no mínimo duas acelerações em 50 minutos e ausência de desacelerações ou menos de duas em 50 minutos menores a dois minutos. (Pinheiro, 2018).

No 1.º estágio do TP, procedi à aplicação de medidas não farmacológicas para alívio da dor, tais como massagem, respiração (técnicas de respiração) com intuito de diminuir a dor e ajudar na melhor oxigenação. Uma das formas de avaliação da evolução do trabalho de parto é através do toque vaginal. Inicialmente deparei-me com dificuldade na realização dos exames vaginais (toque vaginal), mas com o decorrer do estágio, essa dificuldade foi ultrapassada.

Até apresentar a dilatação completa (10 cm), era necessário posicionar a parturiente na cama ginecológica e ter todo o material de parto necessário já pronto, o que fiz. Durante o parto, para a proteção do períneo realizei a manobra de *Ritgen*.

Dos 40 partos que eu fiz 40% foram partos onde o RN apresentava circular do cordão na cervical, para resolver, no período expulsivo, foi através da manobra da clampagem e corte do cordão umbilical, após a expulsão do feto, a promoção do contato pele a pele mãe e RN era tido em atenção. Sempre que o RN apresentasse bom estado vital. O momento que se segue é a fase da dequitação, caracterizada principalmente pela saída da placenta. Com a descida da placenta para o segmento inferior, observa-se um aumento de volume na vagina. Realizou-se a dequitação identificando-se o mecanismo de expulsão (*Duncan ou Schultz*) e, de seguida conferiu-se à integridade das membranas e cotilédones, do cordão umbilical e vasos sanguíneos (duas artérias e uma veia). Seguidamente fazia-se a “revisão” do canal do parto, com o intuito de identificar lacerações e a sua devida reparação, ou em caso de episiotomia a realização da episiorrafia.

Por fim o 4º estágio de TP, prestei os cuidados de enfermagem de acordo com o estágio, cuidados de enfermagem especializados direcionados à vigilância quer da puérpera e do RN. Monitorização de possíveis alterações fisiológicas, é importante uma vez que previne complicações pós-parto. Nas horas seguintes além da vigilância constante era necessário a avaliação do estado geral da mulher, dos sinais vitais, do tônus uterino, as perdas hemáticas via vaginal, no caso de parto por via vaginal era observado o períneo (intacto ou com ferida cirúrgica, nomeadamente, laceração ou episiorrafia) e no caso de cesariana observar o penso cirúrgico. Realizei ensinamentos faz-se necessário durante todo o internamento, ajudando assim no esclarecimento de dúvidas. Durante todo esse processo

foi cumprido rigorosamente os princípios de assepsia. Por tudo isto e nesta competência sinto-me capacitada.

3.2.4. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal

Segundo DGS, 2005, o período puerpério decorre desde o parto até que a mulher consiga restabelecer o seu estado físico normal anterior. Nesta fase ocorrem grandes mudanças uma vez que a gravidez resulta em transformações fisiológicas importantes no corpo da mulher e também psicológicas pois ocorrem grandes modificações corporais num curto espaço de tempo. O puerpério envolve inúmeras alterações a nível de diversos órgãos e é importante conhecê-las para verificar o decurso normal deste período, é por isso que tem grande importância a atuação do enfermeiro ESMO, prestando todo apoio à mulher no seu nível físico e na manutenção do seu equilíbrio emocional pois este período é de maior vulnerabilidade a problemas de saúde para as mulheres.

Ao longo de todo o estágio, sempre demonstrei total disponibilidade e colaborei com a equipa de enfermagem, nas atividades realizadas, não apenas à preocupação de atingir os meus objetivos, e participei em todas as atividades que são enriquecedoras.

Procurei observar, analisar e compreender, pondo em prática os conhecimentos teóricos, previamente adquiridos e desta forma consegui evoluir de forma positiva na minha prestação como aluna do ESMO a nível dos conhecimentos e da prática, que me deixa bastante satisfeita.

Durante o estágio prestei cuidados diretos as mulheres que tiveram partos eutócicos e partos distócicos sejam eles por cesariana, fórceps e ventosa.

Sabemos que as mulheres que tiveram partos eutócicos e distócicos por fórceps ou ventosa passam para as enfermarias pouco tempo depois de serem prestados os cuidados imediatos na SP e elas de parto distócico por cesariana só regressam ao serviço após terem alta no recobro do Bloco Operatório.

Ainda realizei todas as atividades, permiti atingir este objetivo, com o apoio incondicional da equipa de enfermagem, que colaborou em todo o estágio, em que cada elemento tem uma forma diferente de trabalhar. Procurei observar, analisar e compreender, comparando os conhecimentos teóricos, previamente adquiridos. De tal forma resultou uma visão ampla de opções de tratamento e intervenções de enfermagem, cada uma com as suas diferentes vantagens e implicações. Assim, entendo que consegui atingir o objetivo e que este estágio se revelou uma mais-valia, porque permitiu-me expandir os meus conhecimentos, nesta área de atuação. Pois sendo um serviço que

engloba o serviço de urgência de ginecologia e obstetrícia, serviço de bloco de partos, serviço de obstetrícia/puerpério, permitiu-me desta forma ao longo do estágio atuar nestas diversas áreas e aproveitar de forma enriquecedora todas as oportunidades de aprendizagem.

3.2.5. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério

O climatério é o período da vida da mulher de transição entre o pleno potencial e a incapacidade reprodutiva, ao longo do qual ocorre um declínio progressivo da função ovárica. Com frequência está associado a um conjunto de sinais e/ou sintomas (irregularidades menstruais, afrontamentos, suores noturnos, alterações do humor e do sono, entre outros) que no seu conjunto caracterizam a “síndrome climatérica”.

(Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2016, pp. 13).

Nela, acontecem inúmeras mudanças físicas, psicológicas e sociais moldadas por mudanças na produção hormonal, além da influência de fatores individuais, socioeconômico e cultural. O decorrer do climatério pode ir dos 40 até os 65 anos, acarretando modificações biopsicossociais de formas variáveis que configuram em seu conjunto a passagem do período reprodutivo para a senilidade. (Febrasgo, 2004). As manifestações durante o climatério diferem entre as mulheres e podem ser decorrentes da carência estrogénica, das experiências vividas, das expectativas existentes, de sintomas psicológicos relativos a outros eventos reprodutivos, bem como dos fatores culturais envolvidos com tais experiências. O climatério é considerado um fenômeno multifatorial, que sofre influência de diversos fatores como genéticos, ambientais, hormonais, psicossociais, socioculturais e psicológicos. (Silveria et al. 2011).

Durante o ENP, realizei o acolhimento e internamento da utente, prestei o apoio emocional necessário e vigilância foram algumas das práticas cónicas desenvolvidas, quando se tinha contato com as mulheres durante o período de climatério.

3.2.6. Cuida a mulher inserida na família e comunidade no planeamento familiar e durante o período preconcepcional.

Essa competência foi adquirida anteriormente no Estágio de ESMO I, que decorreu no período de 8/06/2020 a 05/06/2020 no Centro de Saúde Santa Maria, do distrito de Bragança. Durante o Estágio de Natureza Profissional não tive a oportunidade de

desenvolver mais essa competência, mas irei relatar como adquiri essa competência no estágio de ESMO I.

Uma vez que a enfermeira de família no Centro de Saúde de Santa Maria é quem realiza as consultas de pré-natal, planeamento familiar, participei nas consultas, como aluna de especialidade e tive a oportunidade de desenvolver várias práticas clínicas. Mas devido ao contexto atual vivido (pandemia da Covid-19) o contato foi bastante reduzido. Na consulta de planeamento familiar foi garantido que as utentes dispunham de toda a informação necessária para desenvolverem literacia em saúde. Desenvolvimento de um comportamento saudável no que diz respeito a sua sexualidade, aconselhou-se à realização do autoexame da mama, para deteção/presença de possíveis nódulos, também se explicou como realizar o autoexame e procedeu-se à avaliação de medidas antropométricas (peso, altura), avaliação de sinais vitais (tensão arterial, frequência cardíaca e temperatura).

No que refere essas consultas de planeamento familiar era realizado uma avaliação física, onde avaliamos as Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia no Período Puerperal, o peso, altura e os sinais vitais. Depois era realizado uma entrevista para a apreciação de enfermagem sobre a história familiar, antecedentes pessoais, antecedentes obstétricos e os dados da consulta pré-concepcional. E ao longo de toda a consulta eram fornecidas orientações sobre a situação de cada pessoa de acordo com a suas necessidades. Na área da sexualidade e preconceção as orientações eram realizadas sobre comportamentos de risco, métodos contraceptivos, infeções sexualmente transmissíveis (IST), sintomatologia e possíveis formas de tratamento, sendo assim em alguns casos encaminhados para profissionais de outras áreas. Foram fornecidos métodos contraceptivos de forma gratuita, a medida em conformidade com a legislação portuguesa, nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, a disponibilidade de contraceptivos gratuitos no SNS tem como objetivo assegurar a diversidade de métodos, uma escolha adaptada a um maior número de utentes, garantindo a liberdade de escolha sobre o método.

3.2.7. Cuida o grupo-alvo: mulheres em idade fértil inserido na comunidade

Relativamente a este contexto a saúde da mulher em idade fértil inserida na comunidade e as intervenções foram realizadas tanto nos cuidados de saúde primários como ao nível do estágio em ginecologia. Também foram identificadas as necessidades nos cuidados de enfermagem, que tendo sido realizados ensinamentos sobre a saúde sexual e reprodutiva, fornecido assim respostas às necessidades da população, e sempre para o cumprimento

do plano nacional de vacinação explicando os seus benefícios. Essa competência foi adquirida no contexto de cuidados de saúde primários, nas aulas de preparação para o parto. Onde tive oportunidade da realização de aulas teóricas e abordar temáticas, como, o trabalho de parto/parto, a amamentação, cuidados aos RN, o puerpério e tudo que envolve o pós-parto. E foram promovidos hábitos de um estilo de vida saudáveis e em situações de risco que pudessem ter influência na saúde sexual, de acordo com a Circular informativa Nº 02/ DSMIA de 16/01/06, que reforça as atividades de promoção da saúde sexual.

3.3. Reflexão crítica das competências adquiridas no Estágio de Natureza Profissional

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher. (Regulamento n.º 391/2019).

Todas as atividades e os cuidados prestados à mulher durante todo o ciclo gravídico puerperal e também no climatério, conforme desenvolvidas anteriormente, foram desempenhadas com a máxima atenção e empenho.

Desenvolvi atividades em colaboração com a equipa multidisciplinar em situações de urgência de ginecologia, encaminhamento das mulheres com necessidade de internamento, avaliação e vigilância do bem-estar da mulher, monitorização de sinais vitais, realização de exame físico da utente. Também tive oportunidade de prestar cuidados a mulheres com gravidez ectópica, curetagem (por aborto retido ou aborto incompleto), DIP. No que refere a esta competência sinto-me capacitada.

Prestei cuidados a mulher durante cuidados pré-natal, monitorização da cardiotocografia e sendo capaz de detetar precocemente padrões desviantes da normalidade, educação para a saúde no âmbito de uma gravidez saudável e no que se refere aos sinais e sintomas de início de trabalho de parto, educação para a saúde no âmbito das técnicas de alívio da dor esclarecimento sobre o material necessário para levar para a maternidade bem como esclarecer algumas dúvidas das grávidas. Avaliação de sinais vitais, colheita de urina para realização da tira de *combur* e despiste de alterações urinárias. Colaborei na realização exame vaginal e na colheita de espécimes para análise e deteção de estreptococos do

grupo B, observei atentamente as ecografias, todos os conselhos e educação para saúde que o obstetra faz na consulta por forma de adquirir mais conhecimentos e pondo em prática todos os conhecimentos previamente adquiridos.

Dos 40 partos que eu fiz 40% foram partos onde o RN apresentava circular do cordão na cervical, para resolver, no período expulsivo, foi através da manobra da clampagem e corte do cordão umbilical, após a expulsão do feto, a promoção do contato pele a pele mãe e RN era tido em atenção.

Prestei os cuidados de enfermagem especializados direcionados à vigilância quer das mulheres que tiveram partos eutócicos, partos distócicos sejam eles por cesariana, fórceps e ventosa e também cuidados aos RN. Realizei o acolhimento e internamento da utente, prestei o apoio emocional necessário e vigilância foram algumas das práticas cénicas desenvolvidas, quando se tinha contato com as mulheres durante o período de climatério.

3.4. Experiências Mínimas obrigatórias para aquisição do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Tal como já referi anteriormente a Lei n.º 9/2009 de 4 de março define as experiências mínimas que respondem à exigência da Diretiva n.º 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho. (Lei n.º 9/2009, de 4 de março (Relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais alterada pela Lei n.º 41/2012, de 28 de agosto (procede à primeira alteração), Lei n.º 25/2014, de 2 de maio (procede à segunda alteração), Lei n.º 26/2017 de 30 de maio (facilita o reconhecimento das qualificações profissionais e diminui os constrangimentos à livre circulação de pessoas, procedendo à terceira alteração) e Lei n.º 31/2021, de 24 de maio (procede à simplificação dos procedimentos associados ao reconhecimento das qualificações profissionais). Assim, a validação do título de EESMO, poderá ser reconhecida em países da União Europeia (UE) que se tenham orientado pela mesma diretiva, permitindo, deste modo, a mobilidade de profissionais especializados. O EESMO terá de completar durante a sua formação académica as seguintes experiências mínimas para que lhe seja reconhecido o título de especialista pela respetiva entidade que o regulamenta, no caso de Portugal, a OE. Apesar de já ter referido estas atividades volto a fazê-lo aqui para uma maior facilidade de análise do trabalho que desenvolvi.

São elas:

1. Consulta de grávidas incluindo pelos menos 100 exames pré-natais;
2. Vigilância/assistência e cuidados dispensados a, pelo menos, 40 parturientes;
3. Realização pelo aluno de pelo menos, 40 partos; quando este nº não puder ser atingido por falta de parturientes, pode ser reduzido, no mínimo, a 30, na condição de o aluno participar, para além daqueles, em 20 partos;
4. Participação ativa em partos de apresentação pélvica;
5. Em caso de impossibilidade, devido a um número insuficiente de partos de apresentação pélvica, deve ser realizada uma formação por simulação;
6. Prática de episiotomia e iniciação à sutura: - a iniciação incluirá em ensino teórico e exercícios clínicos; - a prática da sutura inclui a suturação de episiotomias e rasgões simples do períneo, que pode ser realizada de forma simulada, se tal for indispensável;
7. Vigilância/assistência e cuidados prestados a 40 grávidas, durante e depois do parto, em situação de risco;
8. Vigilância/assistência e cuidados, incluindo exame, de pelo menos, 100 parturientes e R/N normais;
9. Observação e cuidados a R/N que necessitem de cuidados especiais, incluindo crianças nascidas antes e depois do tempo, bem como R/N de peso inferior ao normal e R/N doentes;
10. Cuidados a mulheres que apresentem patologias no domínio da ginecologia e da obstetrícia;
11. Iniciação aos cuidados em medicina e cirurgia, a iniciação incluirá um ensino teórico e exercícios clínicos.

Perante as competências e experiências mínimas obrigatórias que foram referidas, apresento um resumo de todas as experiências por mim realizadas no decorrer deste estágio. O quadro exposto de seguida representa a documentação do número de experiências mínimas obrigatórias para a aquisição do título de especialista e que foram desenvolvidas em contexto do estágio ENP, sendo que a sua apresentação na tabela seguinte vai ser realizada de forma cumulativa.

3.4.1. Experiências mínimas obrigatórias obtidas

Tabela 1- Competências e Experiências mínimas obrigatórias e obtidas

Competências e Experiências mínimas Obrigatórias	Experiências obtidas
1. Consulta de grávidas incluindo pelos menos 100 exames pré-natais.	100
2. Vigilância/assistência e cuidados dispensados a, pelo menos, 40 parturientes.	77
3. Realização pelo aluno de pelo menos, 40 partos; quando este nº não puder ser atingido por falta de parturientes, pode ser reduzido, no mínimo, a 30, na condição de o aluno participar, para além daqueles, em 20 partos.	40 Realizados + 25 Assistidos
4. Participação ativa em partos de apresentação pélvica	1
5. Em caso de impossibilidade, devido a um número insuficiente de partos de apresentação pélvica, deve ser realizada uma formação por simulação;	1
6. Prática de episiotomia e iniciação à sutura: - a iniciação incluirá em ensino teórico e exercícios clínicos; - a prática da sutura inclui a suturação de episiotomias e rasgões simples do períneo, que pode ser realizada de forma simulada, se tal for indispensável;	20
7. Vigilância/assistência e cuidados prestados a 40 grávidas, durante e depois do parto, em situação de risco;	6
8. Vigilância/assistência e cuidados, incluindo exame, de pelo menos, 100 parturientes e R/N normais;	172
9. Observação e cuidados a R/N que necessitem de cuidados especiais, incluindo crianças nascidas antes e depois do tempo, bem como R/N de peso inferior ao normal e R/N doentes;	11
10. Cuidados a mulheres que apresentem patologias no domínio da ginecologia e da obstetrícia	11
11. Iniciação aos cuidados em medicina e cirurgia, a iniciação incluirá um ensino teórico e exercícios clínicos	54

4. Análise crítica e reflexiva do Estágio de Natureza Profissional

O estágio, ajuda a consolidar os conhecimentos anteriormente adquiridos durante as aulas teóricas, teórico-práticas, práticas laboratoriais e seminários. Também, o momento de aplicação na prática real das técnicas exemplificadas no percurso formativo até então, e o momento oportuno para se realizar uma reflexão crítica daquilo que é o conhecimento teórico e do que são as práticas e protocolos institucionais. Para a aquisição do título de especialista na OE é necessário que o estudante documente e participe de forma autónoma e ativa e complete as experiências mínimas obrigatórias, segundo o que está definido na diretiva nº 2005/36/CE.

A realização do ENP do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia desenvolveu-se em diversos serviços. O serviço da urgência de Ginecologia e Obstétrica funcionam no mesmo sítio, no internamento de Obstetrícia da ULSNE e foram desenvolvidas no mesmo serviço.

A admissão das grávidas é realizada na mesma pelo enfermeiro ESMO destacado para o serviço de urgência e sala de partos. Realiza a colheita de informação de uma forma detalhada para obter dados concretos da história obstétrica da mulher, sempre que possível confirmando com o boletim de grávida, monitorização cardiotocografia, colheita de urina para realização teste *Combur*. É importante mencionar que uma utilização correta cardiotocografia é de extrema importância para a avaliação de trabalho de parto, tanto na contratilidade uterina como o bem-estar fetal avaliado assim a frequência cardíaca fetal, e uma boa interpretação do CTG.

Aproveitei todas estas oportunidades e para pôr em prática todos os conhecimentos adquiridos sentindo-me capacitada para identificar qualquer situação de alteração ao bem-estar fetal. No que se refere às urgências obstétricas, estas acontecem por vários motivos, que são: Ansiedade na gravidez, incertezas sobre o bem-estar fetal, hiperémese gravídica, início do verdadeiro trabalho ou falso trabalho de parto, ameaça de parto pré-termo (APPT), RPM e Metrorragias no 1º, 2º ou 3 trimestre. Durante o estágio colaborei na urgência de obstetrícia efetuando sempre que possível o exame ginecológico com a finalidade de observar a integridade ou não das membranas, características do LA, a consistência, extinção e posição do colo, a dilatação, o plano de apresentação e a progressão fetal.

A maior dificuldade sentida foi relativamente à realização e interpretação do toque vaginal no sentido de identificar a variedade da posição fetal bem como a progressão fetal. Ao longo do estágio consegui ultrapassar esta dificuldade com colaboração de toda

a equipa do serviço. Revelou-se uma experiência atrativa e desafiadora, pois apareceram reflexões e novos paradigmas do cuidar na área da saúde materna e obstétrica. Assim, adquiriram-se competências ao nível cognitivo e desenvolvimento, também competências relacionais e éticas, sendo que estas adquiri através da experiência do trabalho em equipas multidisciplinares e refletindo-se acerca da prestação dos cuidados. Esta etapa é constituída por sentimentos diversos, mas com uma avaliação positiva. A realização deste estágio é uma mais-valia para o desenvolvimento profissional, pois permiti-me aperfeiçoar competências já exploradas no âmbito da prestação de cuidados à mulher inserida na família e na comunidade, e também pela intervenção realizada que completou a aprendizagem. A elaboração do presente relatório constitui um momento reflexivo, percebendo que a enfermagem e a sua evolução estão em constante investigação, criando nova evidência científica, contribuindo para a inovação e a melhoria dos cuidados. Sinto-me capacitada para conceber, planear e implementar as intervenções necessárias como futura ESMO.

5. Estudo de Investigação - Satisfação e Expetativa da mulher durante o trabalho de parto e pós-parto

5.1. Introdução

Historicamente, o acompanhamento do trabalho de parto e parto ocorria no ambiente domiciliar, no qual a mulher era assistida por outra mulher, geralmente uma parteira ou uma “aparadeira” da sua confiança, e apoiada pelos seus familiares. No século XX, depois da Segunda Guerra Mundial, em nome da redução das elevadas taxas de mortalidade materna e ocorre a institucionalização do parto, passando do domicílio para o hospital, e conseqüentemente a sua medicalização. (Brüggemann et al. 2005). Com o avanço da ciência, as práticas de assistência ao parto sofreram diversas modificações, transferindo o parto do ambiente domiciliar para o ambiente hospitalar, tornando-se um evento dependente de intervenções. (Rocha; Ferreira, 2020). Em decorrência da mudança no modelo assistencial e da incidência crescente dos partos programados, a mulher deixou de ser protagonista no processo de parir e no seu direito de escolha. (Lima; Freitas, 2020). A decisão acerca da via de parto pode ser influenciada por uma série de fatores como possíveis complicações, riscos e benefícios. (Cassiano et al., 2021), no entanto a preferência da mulher deve ser construída a partir do seu autoconhecimento, das suas expectativas e do acesso às informações durante a gestação. Por isso, torna-se fundamental a aproximação da mulher com o profissional, pois garante uma assistência integral e de qualidade minimizando os seus anseios e dúvidas durante o período da gestação, trabalho de parto, e pós-parto. (Bacha et al., 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), considera que, mesmo quando a intervenção médica é necessária, é preciso incluir as mulheres na tomada de decisões sobre os cuidados que recebem e ter em atenção as suas expectativas. Do latim *expectare* que significa esperar, estar à espera de expectativa, sendo esta definida como uma esperança fundada em promessas ou probabilidades. As expectativas, construções imaginárias criadas sobre o que poderá vir a acontecer em relação a um evento que terá o seu lugar num tempo futuro, são influenciadas por fatores como a idade, o sexo e a escolaridade, assim como pelas experiências anteriores associadas ao evento em questão. (Costa e Melo, 1998). Erickson (1995), definiu como “satisfação”, uma avaliação subjetiva do indivíduo, da sua reação emocional e cognitiva. Neste contexto, a satisfação é o resultado da interação entre o cuidado de enfermagem ideal e as suas percepções do cuidado de enfermagem realizado.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2015), a satisfação da mulher com a assistência do EESMO é permitir que a mulher possa exercer os seus direitos e adquira capacidade para fazer escolhas durante todo o processo de parto. A satisfação com a experiência do parto encontra-se condicionada a partir das expectativas criadas em relação ao que é esperado para o parto. Verifica-se que expectativas irrealistas, em relação a determinado acontecimento, pelo facto de serem de difícil concretização, condicionarão uma experiência que será desta forma, pouco satisfatória, do ponto de vista do indivíduo.

Embora o conceito de satisfação do utente não seja em certa medida consensual, parece haver acordo no que concerne à natureza multidimensional do mesmo, ou seja, os utentes possuem opiniões muito distintas sobre aspetos diferentes dos cuidados de saúde sendo uma das distinções importantes que opõe a questão técnica à questão humana ou interpessoal do cuidar. (Pereira et al., 2001). A satisfação do usuário/cliente é o *feedback* positivo que ele dá ao serviço de saúde quando é objeto de assistência de qualidade não associada exclusivamente aos profissionais, mas também às condições estruturais e físicas da unidade, à qualidade da refeição oferecida, quadro de funcionários, organização do sistema, assim como às ações/serviços oferecidos desde a admissão à alta hospitalar. (Ministério da Saúde, 2001).

A gravidez e o parto são eventos de grande relevância na vida das mulheres, envolvendo adaptações e cuidados em vários aspetos, tais como fisiológico, emocional, interpessoal, cultural e social. É um evento singular na vida das mulheres porque é uma experiência significativa para todos os que a experimentam. (Ministério da Saúde, 2001). De acordo com Figueiredo et al., (2002), a satisfação da mulher com o parto assume uma perspectiva positiva quando o parto é natural e com o suporte físico e emocional de alguém significativo e ainda com a participação ativa da mulher nas decisões do trabalho de parto e parto. O potencial efeito de determinadas variantes do parto deve ressaltar a individualidade e as características próprias da mulher como um ser biopsicossocial. Segundo o Ministério da Saúde (2010), para a participação ativa da mulher deve ser estimulada, e orientada sobre a sua saúde, tipos de partos, riscos e benefícios, garantindo uma evolução de trabalho de parto e parto seguros. Por isso, ao assistir a mulher, os profissionais envolvidos no seu cuidado, além de oferecer uma atenção pautada em conhecimentos técnico-científicos, devem procurar compreender as suas perceções e individualidades, a fim de oferecer uma assistência humanizada e permitir a participação ativa da mulher no processo de parto e nascimento para que este ocorra da forma mais fisiológica possível. (Silva et al., 2011).

Nos dias de hoje, o parto natural ainda é configurado com a imagem de sofrimento e dor. Em razão dessa natureza fisiológica, que exhibe a fragilidade da mulher, acaba por gerar conflitos emocionais, criando a falsa percepção de que a realização de uma cesariana eletiva irá proporcionar um parto isento de dor. (Feitosa e al., 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), a preocupação e intenção de proporcionar uma experiência de parto positiva à mulher/família, com o contributo das orientações dos profissionais, tem trazido alterações na sua forma como estas são acompanhadas durante o trabalho de parto, visando a “humanização” de parto e pós-parto e principalmente uma mudança de olhar sobre o mesmo. A satisfação da mulher com o trabalho de parto e pós-parto abrange toda a experiência vivida desde o início até ao pós-parto, sendo avaliado através da percepção da mulher relativamente aos cuidados recebidos e ao seu envolvimento na tomada de decisão. O enfermeiro EESMO é o profissional com cuidado diferenciado, postura atenta, respeitando a feminilidade da mulher, transmitindo segurança, atribuindo-lhe autonomia, permitindo expressão da dor, proporcionando bem-estar físico e emocional, empoderamento, criando vínculo e sendo valorizado pelas mulheres e acompanhantes. (CAUS et al., 2012).

O processo de nascimento exige um ambiente com privacidade, acolhedor e confortável que garanta a segurança da mulher, visando a redução da ansiedade e do medo, que pode interferir na percepção da dor e conseqüentemente na evolução do trabalho de parto. (Almeida & Silva, 2008). A participação ativa da mulher deve ser estimulada, para orientar sobre sua condição de saúde, tipos de partos, riscos e benefícios, garantindo um parto seguro e eficaz, a fim de promover sua autonomia e respeitar o direito de escolher como será o nascimento do seu filho. (Barcellos et al., 2009).

A Organização Mundial de Saúde (2011), considera como ações prioritárias relativamente à saúde da mulher: a procura em garantir cuidados pré-natais, de parto e pós-parto, acessíveis e disponíveis para todas as grávidas e o aumento do número de partos assistidos por pessoal capacitado. O parto e o nascimento são considerados um marco de grande relevância na vida da mulher e a forma pelo qual esse processo se dá pode ser tanto vivenciado plenamente ou de forma traumática. (Rocha & Ferreira, 2020). A gestação e o parto são eventos fisiológicas e naturais muito importantes na vida de uma mulher, que envolvem inúmeras expectativas, anseios e transformações, sejam elas psicológicas, físicas, econômicas e emocionais. (SILVA et al., 2017), estando as experiências positivas no período intraparto relacionadas com finais positivos inclusive bem-estar materno, em relação as experiências negativas que podem trazer problemas de saúde para mulher, como problemas na saúde mental. O bem-estar psicológico materno

está associado à percepção de satisfação com o parto e garante a satisfação e disponibilidade da mulher para a prestação de cuidados ao recém-nascido. (Passarelli et al., 2019). Segundo Tostes & Seidl (2016). A expectativa de uma mulher durante o trabalho de parto, está relacionado diretamente com o medo, sofrimento e angústia.

Os sentimentos que as mulheres vivenciam durante o trabalho de parto e pós-parto estão relacionadas com as suas experiências anteriores. As expectativas destas mulheres determinarão as suas escolhas e também influenciam diretamente o seu nível de satisfação. O essencial é que os profissionais envolvidos nos cuidados conheçam as suas expectativas. (Marques et al., 2020). A satisfação é uma característica que permite as mudanças positivas na qualidade de cuidados prestados. Em relação à satisfação das mulheres com assistência ao parto melhora a relação do serviço e oferece um bom desfecho clínico. (Jha et al., 2017). Durante o trabalho de parto as mulheres devem ser tratadas com todo respeito, para isso os profissionais devem estabelecer uma relação de confiança na redução da ansiedade e do medo e assim perguntar-lhes sobre as suas expectativas. O conhecimento quando é adquirido corretamente ajuda muito numa tomada de decisão com responsabilidade por parte dos profissionais e da mulher. (Carvalho et al., 2019).

Percebe-se dessa forma, que o suporte a mulher no ciclo gravídico e puerperal, é predominado pelos cuidados da enfermagem, o que esse deve promover um cuidado ampliado a todas as necessidades da mulher, um atendimento acolhedor diante de todos os instrumentos sociais identificados, possibilitando as ações do cuidar e tratar e seguindo todos os protocolos. (Silva, et al., 2015).

Com a participação dos profissionais no trabalho de parto a mulher é valorizada, pois será estimulada a usar ativamente o seu corpo em favor do nascimento do seu filho, além disso e uma estratégia muito importante para a progressão do parto. (Clemente et al., 2018). Deste modo, promover o conforto e a satisfação da mulher durante este processo é de grande valia, bem como valorizar o parto, e a oferta de assistência humanizada que estimule a autonomia da mulher. (Osório et al., 2014). Os profissionais que realizam um acolhimento com muita atenção fazem com que as mulheres se sintam mais satisfeitas, pois é como uma medida de alívio para os medos e receios provenientes do processo parturitivo. (Dulfe et al., 2017).

Contextualizando alguns conceitos

Para Fatia A. & Tinoco L. (2016) o **trabalho de parto** divide-se em quatro estádios:

Primeiro estágio – apagamento e dilatação do colo: neste estágio começa com aparecimento da contratilidade uterina regular, culminando com a dilatação completa do colo, é ainda de extrema importância por diversos aspectos, é a fase mais longa do TP e, portanto, pode trazer mais sofrimento à mulher, pelo que importa avaliar a eficácia e segurança de métodos que possam proporcionar o bem-estar fetal e materno e o alívio da dor da mulher. (Monteiro et al, 2020). É preciso incentivar movimentações da mulher na fase ativa do trabalho de parto, dando assim autonomia e a preferência das posições, levando em ponderação o uso de técnicas apropriadas e especializadas. (WHO,2018).

Segundo estágio – período expulsivo que começa com a dilatação completa e termina com a expulsão do fetal.

Terceiro estágio – Dequitação e o período entre a **expulsão fetal** e a exteriorização completa da placenta e membranas fetais.

Quarto estágio – **puerpério imediato que é chamado** de período *Greenberg* imediato e a primeira hora depois da saída de placenta é fundamental no processo hemostático. (Fatia A. & Tinoco L., 2016).

Todo o processo do nascimento pode ter efeitos marcantes na vida da mulher, a qualidade de assistência prestada garante autonomia e promovam o autocuidado da mulher depois do parto. (Cursino et al., 2020).

O puerpério corresponde ao período de seis semanas após o parto, no qual ocorre uma regressão das alterações anatómicas e fisiológicas inerentes à gravidez, este período pode ser dividido em três estádios:

- puerpério imediato (nas primeiras 24 horas),
- **puerpério precoce** (até ao final da primeira semana) e
- puerpério tardio (até ao final da sexta semana). (Ferreira,2016).

O período de pós-parto imediato é considerado nas primeiras 24 horas, como precursor do apego, é assim a primeira oportunidade de mãe ser sensibilizada pelo seu bebê e iniciar o exercício social da maternidade, ocorrendo uma espécie de encerramento do processo gestacional. (Azevedo et al., 2018).

O puerpério, também conhecido como pós-parto, é o período em que as modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e pelo parto no organismo da mulher retornam ao normal, isto é, ao estado pré-gravídico.

Tipos de parto: eutócico, distócico

Parto eutócico – é um parto que acontece espontaneamente de um feto em apresentação do vértice, por via vaginal sem qualquer intervenção instrumental entre as 37 e as 42 semanas. (Fatia & Tinoco, 2016).

Parto distócico –é um parto que acontece quando é realizado, em algum momento, uso de instrumentos para facilitar o parto, parto vaginal instrumentado ventosa, fórceps e a cesariana. (Rodrigues,2016).

Finalmente justificando o interesse por este tema foi o de aprofundar uma temática com a qual me identifico em particular, e também, por não ter encontrado estudos suficientes e amplos sobre a questão. Ainda, porque exerço funções como enfermeira num Centro de Saúde da região de Biombo sector de Safim na Guiné-Bissau, sendo responsável pela consulta pré-natal e consulta de prevenção da transmissão do HIV-SIDA da Mãe para Filho. Perante este contexto de experiência de um outro país tão diferente na prestação de cuidados, pretendo com a realização desta investigação adquirir conhecimentos e ferramentas para posteriormente, adequando às especificidades e cultura da Guiné-Bissau, efetuar um estudo idêntico no sentido de ajustar os cuidados às necessidades e expectativas das mulheres guineenses.

5.2. Objetivo geral

Avaliar a Expectativa e Satisfação da Mulher no Trabalho de Parto e Pós-Parto.

5.2.1. Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra.
- Analisar a relação da expectativa e satisfação da mulher com a idade.
- Analisar a relação da expectativa e satisfação da mulher com a escolaridade.
- Analisar a relação da expectativa e satisfação da mulher com a situação profissional.
- Analisar a relação da expectativa e satisfação da mulher com a frequência em programas de preparação para o parto.

- Analisar a relação da expectativa e satisfação da mulher com o tipo de parto que planeou.
- Analisar a relação da expectativa e satisfação da mulher com o tipo de parto que aconteceu.

5.3. Metodologia

5.3.1. Tipo de estudo

A presente investigação é um estudo observacional transversal e analítico.

Nesta metodologia, a equipe de pesquisa não manipula, limita-se a observar o que acontece naturalmente, seja para descrevê-lo ou analisá-lo, sem que a equipe intervenha. (Castro, 2018). É realizado num único momento, permite apresentar resultados mensuráveis, através da recolha sistemática de dados quantitativos e observáveis, fornecendo respostas para a questão de investigação. Ajuda a validar conhecimentos, e permite generalizar os resultados, contribuindo também para a realização de diagnósticos e a implementação de medidas preventivas. (Hernández-Aguado et al. 2013).

5.3.2. População e amostra

A população alvo do estudo correspondeu às mulheres internadas no Serviço de Obstetrícia da Unidade Local de Saúde do Nordeste – Bragança, entre o mês de junho a julho de 2021, em condição de puerpério precoce até ao final da primeira semana pós-parto num total de 53 mulheres.

A amostra foi selecionada considerando como critérios de inclusão a participação informada e voluntária no estudo, o preenchimento integral do questionário e de exclusão mulheres, internadas no Serviço de Obstetrícia, com abortamentos, (3), com filhos internados no Serviço de Neonatologia (2), resultando para análise 48 mulheres.

5.3.3. Variáveis em estudo

A definição das variáveis é fundamental numa investigação, dado que traduzem as características do fenómeno a estudar, relacionando-se e influenciando-se mutuamente. Segundo Ribeiro (2010) variável é uma característica que varia, que se distribui por diferentes valores ou qualidades. De seguida serão apresentadas as variáveis em estudo com o objetivo de facilitar a interpretação das hipóteses formuladas.

Variáveis independentes:

A variável independente é aquela que é investigada com o propósito de determinar que influência tem no comportamento dos sujeitos. Ribeiro (2010).

➤ Neste estudo, são definidos dois grupos de variáveis independentes: Variáveis sociodemográficas e as Variáveis clínicas.

➤ Variáveis sociodemográficas

-Idade; Habilitações literárias; Profissão; Situação profissional; Estado civil e Nacionalidade.

➤ Variáveis clínicas

Números de gravidezes

A variável foi operacionalizada, considerando-se duas categorias: até 1 e ≥ 2 .

Números de filhos

A variável foi operacionalizada, mantendo o número sequencial de filhos.

Frequentou programa de preparação para o parto

A variável foi operacionalizada, considerando-se duas categorias: Sim e Não.

Que tipo de parto planeou e tipo de parto que teve

A variável foi operacionalizada, conforme descrito na introdução, considerando-se duas categorias:

Parto eutócico – é um parto que acontece espontaneamente de um feto em apresentação do vértice, por via vaginal sem qualquer intervenção instrumental entre as 37 e as 42 semanas. (Fatia & Tinoco, 2016).

Parto distócico –é um parto que acontece quando é realizado, em algum momento, com uso de instrumentos para facilitar o parto, parto vaginal instrumentado ventosa, fórceps e a cesariana. (Rodrigues,2016).

➤ Variável dependente:

A variável dependente define-se como aquela que varia de acordo com as variáveis independentes. Ribeiro (2010).

Neste estudo, a variável dependente é **Expectativa e Satisfação** definida como: a Expectativa e Satisfação da mulher com o trabalho de parto e pós-parto.

Expectativa e Satisfação

A variável foi operacionalizada, através de 34 questões do Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto, QESP (Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., Marques, A., & Pais, 2004).

As questões relativas à Expectativa são dos números 1 a 17 sendo esta variável avaliada através da média.

As questões relativas à Satisfação são dos números 18 a 34, sendo esta variável avaliada através da média.

5.3.4. Questão de investigação

Qual é a Expectativa e Satisfação da mulher no Trabalho de Parto e Pós-Parto?

5.3.5. Hipóteses de investigação

Segundo Baptista e Sousa (2011, p. 26), as hipóteses são uma resposta prévia ao problema proposto no trabalho da investigação e são desenvolvidos com a base em estudos anteriormente realizados de acordo com tema escolhido. A hipótese deve justificar o trabalho da parte empírica da investigação, tendo em consideração que "uma hipótese é uma proposição que prevê uma relação entre dois termos que deve ser verificada, sendo elaboradas para o presente estudo as seguintes hipóteses:

H1 – Há relação entre a expectativa e satisfação da mulher e a idade.

H2 - Há relação entre a expectativa e satisfação da mulher e a escolaridade.

H3 - Há relação entre a expectativa e satisfação da mulher e a situação profissional.

H4 – Há relação entre a expectativa e satisfação da mulher e a frequência em programas de preparação para o parto.

H5 – Há relação entre a expectativa e satisfação da mulher e o tipo de parto que planeou.

H6 – Há relação entre a expectativa e satisfação da mulher e o tipo de parto que aconteceu.

H7 - Há relação entre a expectativa e satisfação da mulher e a sua paridade.

5.3.6. Instrumentos de Recolha de Dados

Os instrumentos de recolha de dados foram dois: o Questionário Sócio Demográfico e Obstétrico e o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto, QESP. (Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., Marques, A., & Pais, 2004).

O Questionário Sócio Demográfico e Obstétrico QESP (Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., Marques, A., & Pais, 2004), foi concebido para caracterizar a amostra e integra questões relativas a: idade, profissão, situação profissional, estado civil, habilitações literárias, nacionalidade, número de gravidezes, número de filhos, frequência de programas de preparação para o parto, tipo de parto planeado e tipo de parto ocorrido. O Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto, QESP. (Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., Marques, A., & Pais, 2004), foi construído e validado para a população portuguesa com o objetivo de avaliar o modo como as mulheres percebem a sua experiência de parto, é um questionário de autorrelato constituído por um total de 104 questões referentes às expectativas, à experiência, à satisfação e à dor relativa ao trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, numa escala tipo *Likert*.

Neste estudo utilizamos uma versão reduzida de 34 itens que avalia as expectativas e a satisfação da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

As perguntas respeitantes à expectativa, experiência, satisfação e dor são do tipo *Likert* numa escala que varia de 1 a 4 (“Muito pior”, “pior”, “melhor”, “muito melhor”).

A pontuação da escala total será obtida através da soma das pontuações resultantes das subescalas. Quanto mais elevada for a pontuação obtida em cada uma das subescalas, mais positiva será a expectativa e a satisfação da mulher na dimensão avaliada pela subescala.

As subescalas utilizadas são as seguintes:

Subescala 1 – *Condições e Cuidados Prestados*, constituída por 14 itens (4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 24, 25, 26, 27, 28, 29,), relativos à qualidade das condições físicas e humanas proporcionadas pela instituição de saúde.

Subescala 2 – *Experiência Positiva*, constituída por 10 itens (1, 2, 10, 11, 18, 19, 20, 21, 22, 23), relativos à confirmação de expectativas, autocontrolo, autoconfiança, conhecimento, prazer e satisfação com a experiência de parto.

Subescala 3 – *Experiência Negativa*, constituída por 2 itens (30, 31), que se referem à dor durante o trabalho de parto e parto.

Subescala 4 – *Pós-Parto*, constituída por 8 itens (3, 12, 15, 16, 17, 32, 33, 34), relativos a aspetos relacionados com a vivência do pós-parto.

5.3.7. Procedimentos de Recolha de Dados

Antes do início da recolha de informação às mulheres foram realizadas reuniões de preparação com as responsáveis do Serviço a fim de planear a melhor metodologia para recolher os dados sem perturbação das mulheres e do normal funcionamento do Serviço.

A recolha de dados foi, então, iniciada e realizada pela investigadora no mês de junho a julho de 2021 no serviço de Obstetrícia da Unidade Local de Saúde do Nordeste, até ao final da primeira semana pós-parto. O horário de aplicação dos questionários foi estabelecido entre as 10:00h e as 20:00h que corresponde aos turnos de trabalho de manhã e tarde, evitando desconforto às mulheres no período da noite. Procurou-se sempre que as mulheres respondessem ao questionário num local calmo e numa sala disponível no momento e sem interferências de terceiros, demorando-lhes, em média, a preencher 10 a 15 minutos. Os questionários foram disponibilizados às utentes individualmente, sendo explicado o contexto e propósito do mesmo e sendo-lhes pedido que respondessem no momento e devolvessem de seguida à investigadora. Antes da aplicação do questionário, as utentes foram devidamente esclarecidas em relação a algumas dúvidas que surgiram, antes do preenchimento, e deram o seu consentimento informado por escrito para participarem no estudo.

5.3.8. Considerações éticas

Foram respeitadas todas as questões éticas de acordo com a Declaração de Helsínquia, a Convenção de Oviedo e a legislação nacional em vigor ao momento. O projeto de investigação foi submetido à apreciação da Comissão da Ética da Unidade Local de Saúde e obtido o parecer favorável (N.º 16/2021). Todo o processo de investigação foi explicado às participantes com a garantia de anonimato e confidencialidade dos dados, bem como a possibilidade de poder abandonar o estudo, em qualquer momento, sem que daí decorresse algum prejuízo para a sua pessoa. Como já referido as utentes foram

devidamente esclarecidas e deram o seu consentimento informado por escrito para participarem no estudo. (**Anexo III**).

Os dados decorrentes da investigação foram tratados sob anonimato e usados apenas para o presente estudo.

5.4. Procedimentos de Análise dos Dados

A análise estatística dos dados relativa ao estudo desenvolvido foi realizada através do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS for Windows*, (SPSS®), versão 23.0. Na primeira fase, com vista a descrever e a caracterizar a amostra em estudo, foi realizada uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo. Recorreu-se às medidas estatísticas: frequências absolutas, frequências relativas, média, desvio padrão, mediana e moda, assim como a gráficos de barras e circulares. Na análise de fiabilidade interna das subescalas e escala utilizou-se o coeficiente *alpha* de *cronbach* (para valores de *alpha* de *Cronbach* entre 0,7 e 0,8 a consistência interna é razoável, valores entre 0,8 e 0,9 a consistência é boa e valores acima de 0,9 a consistência é muito boa (Pestana, 2005) e recorreu-se também à determinação do coeficiente de correlação de modo a determinar a intensidade da relação linear entre escalas e fatores.

Relativamente à análise inferencial, para testar a normalidade das distribuições utilizou-se o teste *Kolmogorov - Smirnov*. Como testes paramétricos utilizou-se o teste *t* para duas amostras independentes e o teste, Anova. Utilizou-se um nível de significância de 5%.

5.5. Apresentação dos Resultados

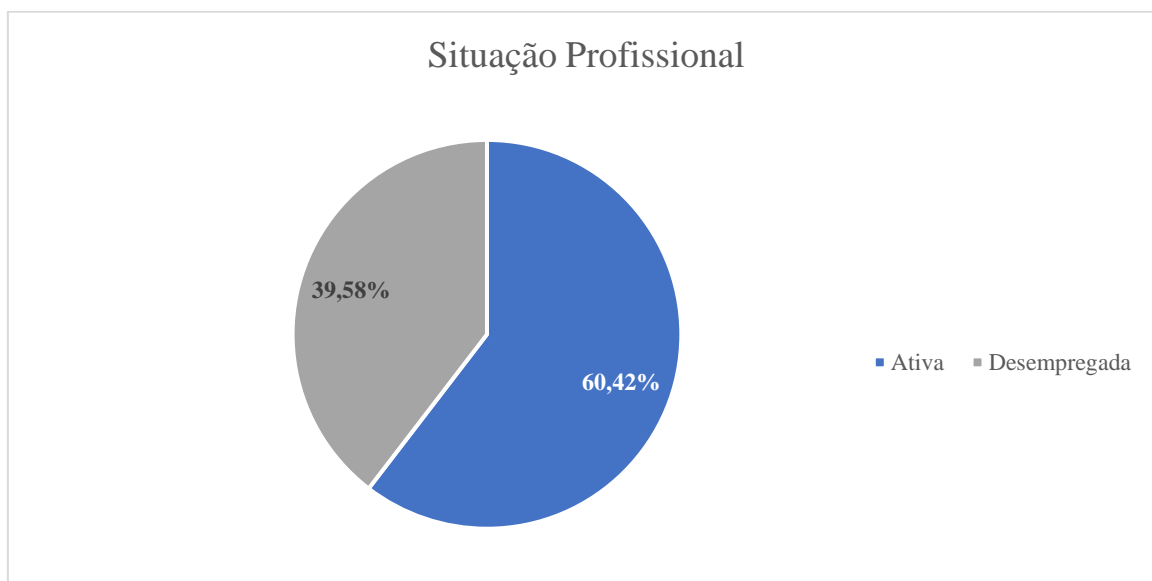
Neste estudo foram inquiridas 48 mulheres com idade compreendida entre os 22 e os 44 anos, sendo a média 30,96 anos e o desvio padrão de 5,51 anos. Observa-se que a maior parte das mulheres 89,58% (43), tinha nacionalidade portuguesa e 10,42% (5) outra nacionalidade (brasileira, búlgara, cabo-verdiana, santomense e timorense), conforme Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo a Nacionalidade



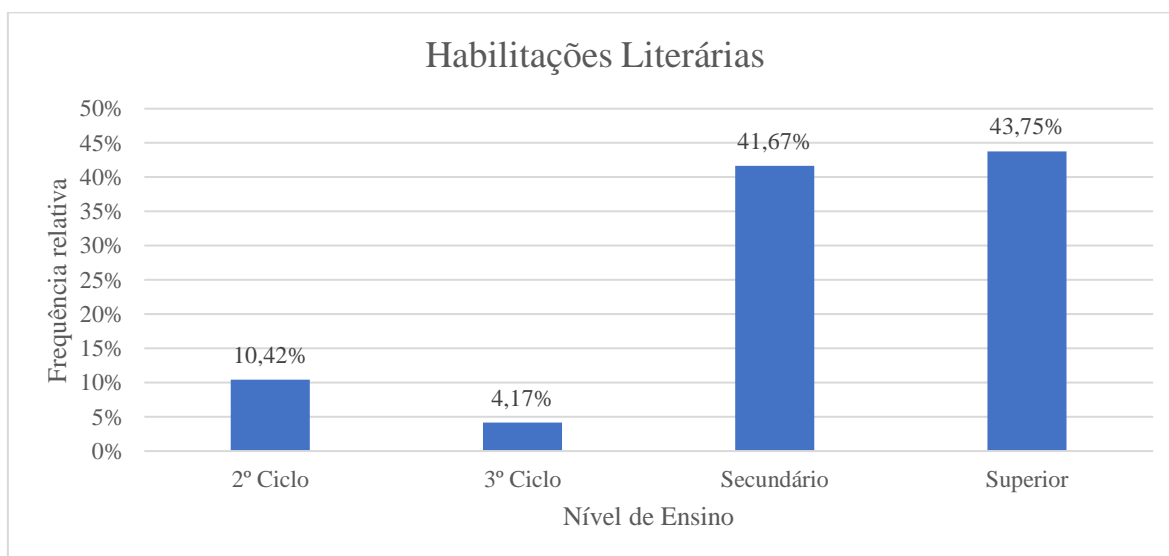
Relativamente à Situação Profissional, verifica-se que mais de metade das mulheres 60,42% (29), se encontra ativa e as restantes estão desempregadas, conforme Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo a Situação Profissional



Quanto às Habilitações Literárias, o Gráfico 3 mostra que a maioria das mulheres, possui até 12 anos de escolaridade 56,25% (27) e as restantes tem ensino superior 43,75% (21).

Gráfico 3 – Distribuição da amostra segundo as Habilitações Literárias



As participantes no estudo foram questionadas sobre o número de vezes que estiveram grávidas e o número de filhos que tiveram, os resultados apresentam-se na Tabela 2.

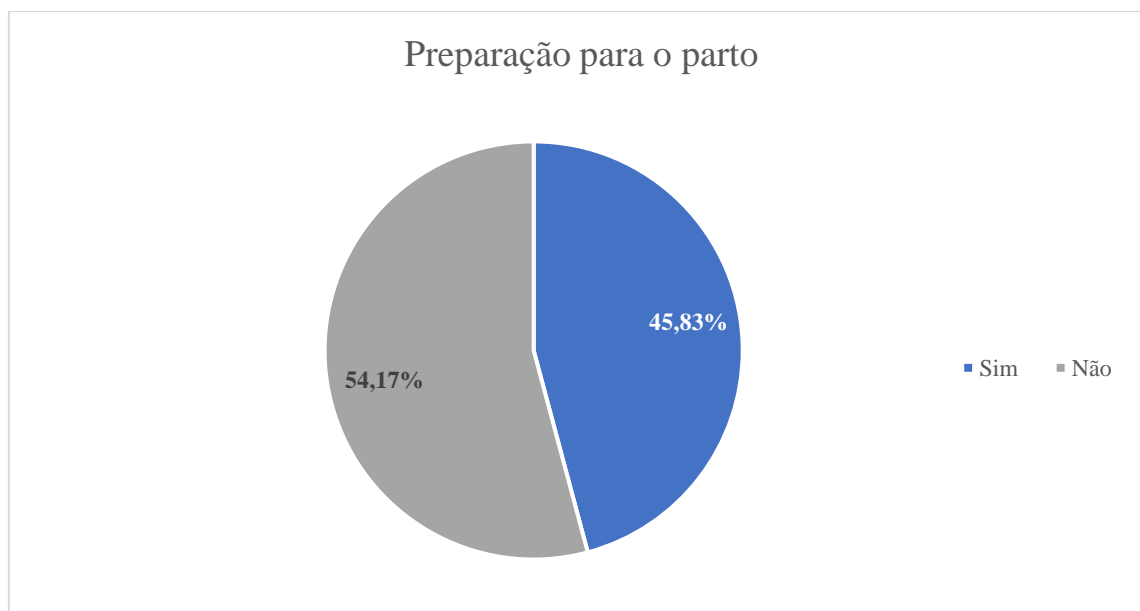
Cerca de 60% das mulheres da amostra estiveram grávidas mais do que uma vez, sendo que destas 22 (75,9%) tiveram dois ou mais filhos.

Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo o total de Gravidezes versus Número de filhos

Número de filhos	Total de gravidezes		Total n (%)
	Uma n (%)	Duas ou mais n (%)	
Um	19 (100)	7 (26,9)	26 (54,2)
Dois ou mais	0 (0,0)	22 (75,9)	22 (45,8)
Total	19 (39,6)	29 (60,4)	48 (100%)

Das 48 mulheres inquiridas 45,83% (22) frequentaram programas de preparação para o parto, Gráfico 4. Estas assistiram a um mínimo de duas sessões e um máximo de 20 sessões o que resultou, na média, de 6,50 sessões, com desvio padrão de 4,27 por mulher.

Gráfico 4 – Distribuição da amostra segundo a frequência de programas de preparação para o parto



Relativamente ao tipo de Parto Planeado versus Parto Realizado, Tabela 3, observa-se que das 79,2% (38) mulheres que planearam parto eutócico, 39,5% (15) recorreram a parto distócico. Por outro lado, as 20,8% (10) mulheres que planearam parto distócico realizaram esse mesmo tipo de parto. Refira-se que o tipo de parto distócico planeado foi a cesariana eletiva.

Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo o tipo de Parto Planeado versus Parto Realizado

Parto Realizado	Parto Planeado		Total n (%)
	Eutócico n (%)	Distócico (cesarina) n (%)	
Eutócico	23(60,5)	0(0%)	23(47,9)
Distócico	15(39,5)	10(20,8)	25(52,1)
Total	38 (79,2)	10 (20,8)	48 (100)

Contextualizado a análise seguinte relativa às Subescalas e como referido na metodologia utilizou-se uma versão reduzida de 34 itens do Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP).

Neste questionário, adaptado para a população portuguesa foram identificadas oito Subescalas/dimensões, a saber: Condições e Cuidados Prestados, Experiência Positiva, Experiência Negativa e Pós-Parto. Na aplicação feita no atual estudo (com 34 itens) foi possível construir quatro dessas Subescalas, sendo que numa delas, a Subescala Experiência Negativa, Tabela 6, só constam dois itens que são os que interessam para o estudo. Como anteriormente referenciado as perguntas são do tipo de *likert* numa escala que varia entre 1 e 4, daí que o valor médio teórico seja 2,5 pontos.

Nas Tabelas 4, 5, 6 e 7 procede-se à análise descritiva (moda, mínimo, máximo, amplitude interquartil, média e desvio padrão) dos itens de cada subescala.

Atendendo à Tabela 4, relativa à Subescala Condições e Cuidados Prestados observa-se os valores médios mais elevados nos itens sobre a satisfação: “estou satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no P” $3,65 \pm 0,526$; e “estou satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no PP” $3,56 \pm 0,558$; em relação aos itens sobre a expectativa os valores mais elevados foram: “a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no TP foi de acordo com

as suas expetativas” $3,58\pm 0,498$ e “a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no P foi de acordo com as suas expetativas” $3,52\pm 0,505$.

De referir que nesta Subescala todos os itens apresentaram valor médio superior ao teoricamente esperado o que demonstra a satisfação e a expetativa das mulheres.

Tabela 4 – Caraterização dos itens da Subescala Condições e Cuidados Prestados

Item	Moda	Mínimo- Máximo	P25- P75	$\bar{X}\pm DP$
4 - As condições físicas da maternidade no TP foram de encontro com as suas expetativas?	3	3-4	3-3	$3,19\pm 0,394$
5 - As condições físicas da maternidade no P foram de encontro com as suas expetativas?	3	2-4	3-3	$3,21\pm 0,459$
6 - As condições físicas da maternidade no PP foram de encontro com as suas expetativas?	3	2-4	3-3	$3,17\pm 0,476$
7 - A qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no TP foi de acordo com as suas expetativas?	4	3-4	3-4	$3,52\pm 0,505$
8 - A qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no P foi de acordo com as suas expetativas?	4	3-4	3-4	$3,58\pm 0,498$
9 - A qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no TP foi de acordo com as suas expetativas?	3	3-4	3-4	$3,50\pm 0,505$
13 - O tempo que demorou o TP foi de encontro com as suas expetativas?	3	1-4	3-3	$3,00\pm 0,772$
14 - O tempo que demorou o P foi de encontro com as suas expetativas?	3	1-4	3-3	$3,06\pm 0,665$
24 - Está satisfeita com as condições físicas da maternidade no TP.	3	1-4	3-4	$3,25\pm 0,700$

25 - Está satisfeita com as condições físicas da maternidade no P.	3	2-4	3-4	3,29±0,582
26 - Está satisfeita com as condições físicas da Maternidade no PP.	3	2-4	3-3,75	3,19±0,532
27 - Está satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no TP.	4	1-4	3-4	3,46±0,683
28 - Está satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no P.	4	2-4	3-4	3,65±0,526
29 - Está satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no PP.	4	2-4	3-4	3,56±0,580

Nota. \bar{X} – Média , DP-Desvio padrão

Pela análise da Tabela 5, os itens da Subescala Experiência Positiva, observa-se que todos os valores médios obtidos são superiores ao teoricamente esperado, destacando-se: “estou satisfeita com a forma como decorreu o P” 3,38±0,531; e “estou satisfeita com o tempo que demorou o P” 3,35±0,565 e ainda “estou satisfeita com a forma como decorreu o PP” 3,23±0,660.

Tabela 5 – Caracterização dos itens da subescala Experiência Positiva

Item	Moda	Mínimo- Máximo	P25-P75	$\bar{X} \pm DP$
1 - O trabalho de parto (TP) decorreu ao encontro às suas expectativas?	3	1-4	3-3	2,94±0,810
2 - O parto (P) decorreu de encontro com as suas expectativas?	3	1-4	3-3	2,98±0,699
10 - A dor que sentiu no TP foi de acordo com as suas expectativas	3	1-4	2-3	2,81±0,842
11 A dor que sentiu no P foi de acordo com as suas expectativas.	3	1-4	2,25- 3,75	2,88±0,937
18 - Está satisfeita com a forma como decorreu o TP.	3	1-4	3-4	3,17±0,630
19 - Esta satisfeita com a forma como decorreu o P.	3	2-4	3-4	3,38±0,531
20 - Está satisfeita com a forma como decorreu o PP.	3	2-4	3-4	3,23±0,660
21 - Está satisfeita com o tempo que demorou o TP.	3	1-4	3-4	3,19±0,734
22 - Está satisfeita com o tempo que demorou o P.	3	2-4	3-4	3,35±0,565
23 - Está satisfeita com o tempo que demorou o PP.	3	1-4	3-4	3,19±0,673

Nota. \bar{X} – Média, DP-Desvio padrão

Na Tabela 6, os resultados dos itens da Subescala Experiência Negativa permitem verificar que as mulheres inquiridas demonstraram satisfação com a intensidade da dor sentida no TP e no P.

Tabela 6 – Caracterização dos itens da subescala Experiência Negativa

Item	Moda	Mínimo- Máximo	P25-P75	$\bar{X}\pm DP$
30 - Está satisfeita com a intensidade da dor que sentiu no TP.	3	1-4	2,25- 3,75	2,90±0,905
31 - Está satisfeita com a intensidade da dor que sentiu no P.	3	1-4	3-3,75	3,00±0,772

Nota. \bar{X} – Média, DP-Desvio padrão

Quanto aos itens da Subescala Pós-Parto, Tabela 7, destacam-se os resultados nos itens: “está satisfeita com o tempo que demorou a pegar o seu bebê, após o P” 3,38±0,570; e “o tempo que demorou a tocar o seu bebê, após o parto, foi de acordo com as suas expectativas” 3,44±0,580.

Tabela 7 – Caracterização dos itens da Subescala Pós-Parto

Item	Moda	Mínimo- Máximo	P25-P75	$\bar{X} \pm DP$
3 - O pós-parto (PP) decorreu de encontro com as suas expetativas?	3	1-4	2,25-3	2,85±0,825
12 - A dor que sentiu no PP foi de acordo com as suas expetativas ?	3	1-4	2-3	2,56±0,823
15 - O tempo que demorou o PP foi de encontro com as suas expetativas?	3	1-4	3-3	2,90±0,592
16 - O tempo que demorou a tocar no bebé, após o parto, foi de encontro às suas expetativas?	3	2-4	3-4	3,44±0,580
17 - O tempo que demorou a pegar no bebé, após o parto, foi de encontro às suas expetativas?	3	2-4	3-4	3,33±0,595
32 - Está satisfeita com a intensidade da dor que sentiu no PP.	3	1-4	2-3	2,83±0,834
33 - Está satisfeita com o tempo que demorou a tocar no seu bebé, após o Parto (P).	3	2-4	3,-4	3,33±0,559
34 - Está satisfeita com o tempo que demorou a pegar no seu bebé, após o P.	3	2-4	3-4	3,38±0,570

Nota. \bar{X} – Média, DP-Desvio padrão

Pela análise da Tabela 8 observam-se os resultados descritivos das Subescalas e respetivos coeficientes *Alpha de Cronbach*.

As Subescalas foram obtidas considerando a média dos itens que as compõem. Atendendo à fiabilidade interna de cada Subescala, avaliada pelo coeficiente *Alpha de Cronbach*, concluiu-se que em todas as subescalas a fiabilidade é, pelo menos, boa.

Quanto aos resultados obtidos verifica-se que, em termos médios, a satisfação foi mais elevada na Subescala Condições e Cuidados Prestados 3,34±0,387, e mais baixa na Experiência Negativa 2,95±0,801. Contudo, em todas as subescalas a satisfação está acima do teoricamente esperado.

Tabela 8 – Caraterização das quatro Subescalas

Subescala	Alpha de Cronbach	Mínimo-Máximo	P25-P75	$\bar{X} \pm DP$
Condições e Cuidados Prestados	0,902	2,54-4	3-3,62	3,34±0,387
Experiência Positiva	0,908	1,80-4	2,72-3,50	3,11±0,531
Experiência Negativa	0,896	1-4	2,50-3,50	2,95±0,801
Pós-Parto	0,846	1,88-4	2,88-3,38	3,08±0,474

Nota. \bar{X} – Média, DP-Desvio padrão

Determinaram-se, ainda, os coeficientes de correlação entre as quatro Subescalas, Tabela 9. Foi necessário recorrer à correlação de Spearman porque não se verificou a normalidade das distribuições de todas as subescalas.

Observa-se que todos os coeficientes de correlação são estatisticamente significativos, positivos e a intensidade varia entre moderada e forte.

Destaca-se a correlação entre a Experiência Positiva e o Pós-Parto ($r=0,806$), assim como as Condições e Cuidados Prestados e o Pós-Parto ($r=0,758$).

Tabela 9 – Correlação de *Spearman* entre as quatro subescalas

	Condições e Cuidados Prestados	Experiência Positiva	Experiência Negativa	Pós-Parto
Condições e Cuidados Prestados	1	0,767*	0,501*	0,758*
Experiência Positiva		1	0,754*	0,806*
Experiência Negativa			1	0,461*
Pós-Parto				1

Nota. *- Significativo a 1%

Na Tabela 10 apresentam-se os resultados da correlação de *Spearman* entre a idade e as Subescalas. Pode afirmar-se que a um nível de significância de 5% os resultados obtidos pelas mulheres nas Condições e Cuidados Prestados, Experiência Positiva, Experiência Negativa e Pós-Parto não estão linearmente correlacionados com a idade das mesmas.

Tabela 10 – Correlação de *Spearman* entre a Idade das mulheres e as subescalas

Subescala	Idade
Condições e Cuidados Prestados	-0,101*
Experiência Positiva	-0,195*
Experiência Negativa	-0,095*
Pós-Parto	-0,190*

Nota. *- Significativo a 5%

Procedeu-se, à comparação dos resultados obtidos para cada uma das Subescalas em função de determinadas variáveis, que apesar de não se verificar significância estatística, apresentam alguns resultados, em termos médios, que podem ter interesse.

Para as Habilitações Literárias, na Tabela 11, pode-se assim afirmar que a satisfação das mulheres com as Condições e Cuidados Prestados e Pós-Parto é mais elevada nas menos escolarizadas, e para Experiência Positiva e Negativa é nas mais escolarizadas.

Tabela 11– Resultados das Subescalas relativos às Habilitações Literárias

Subescalas	Habilitações Literárias		t (p)
	Até Secundário $\bar{X} \pm DP$	Superior $\bar{X} \pm DP$	
Condições e Cuidados Prestados	3,37±0,402	3,30±0,374	0,610 (0,545)
Experiência Positiva	3,10±0,568	3,12±0,493	-0,098 (0,922)
Experiência Negativa	2,83±0,809	3,10±0,785	-1,128 (0,265)
Pós-Parto	3,13±0,451	3,01±0,504	0,929 (0,358)

Nota. **F (p)**-Estatística teste Anova (valor de prova); \bar{X} – Média, DP-Desvio padrão

Por análise da Tabela 12 verifica-se que as mulheres em situação de Desemprego apresentaram resultados médios mais elevados nas Subescalas: Condições e Cuidados Prestados, Experiência Positiva e Pós-Parto.

Tabela 12 – Resultados das subescalas relativos à Situação Profissional

Subescalas	Situação Profissional		<i>t</i> (<i>p</i>)
	Ativo $\bar{X} \pm DP$	Desempregado $\bar{X} \pm DP$	
Condições e Cuidados Prestados	3,27±0,418	3,45±0,317	-1,565 (0,125)
Experiência Positiva	3,07±0,592	3,17±0,431	-0,609 (0,546)
Experiência Negativa	2,98±0,850	2,89±0,737	0,369 (0,714)
Pós-Parto	3,01±0,538	3,18±0,344	-1,183 (0,243)

Nota. *t* (*p*) – Estatística teste *t* (valor de prova)

Por análise da Tabela 13 verifica-se que as mulheres que não participaram em Programas de Preparação para o Parto obtiveram resultados mais elevados em todas as subescalas.

Tabela 13 – Resultados das Subescalas relativos à Frequência em programas de preparação para o parto

Subescalas	Frequência em programas de preparação para o parto		<i>t</i> (<i>p</i>)
	Sim $\bar{X} \pm DP$	Não $\bar{X} \pm DP$	
Condições e Cuidados Prestados	3,29±0,386	3,385±0,391	-0,807 (0,424)
Experiência Positiva	3,01±0,593	3,19±0,468	-1,166 (0,249)
Experiência Negativa	2,84±0,968	3,04±0,631	-0,849 (0,400)
Pós-Parto	2,99±0,495	3,15±0,453	-1,131 (0,264)

Nota. *t* (*p*) – Estatística teste *t* (valor de prova)

Atendendo à Tabela 14 verifica-se que as mulheres que programaram Parto distócico apresentaram resultados médios mais elevados nas Subescalas: Condições e Cuidados Prestados e Experiência Positiva.

Tabela 14 – Resultados das Subescalas relativos ao Tipo de Parto Programado

Subescalas	Tipo de parto programado		<i>t</i> (<i>p</i>)
	Eutócico	Distócico	
	$\bar{X} \pm DP$	$\bar{X} \pm DP$	
Condições e Cuidados Prestados	3,34±0,388	3,35±0,407	-0,099 (0,922)
Experiência Positiva	3,08±0,539	3,24±0,504	-0,865 (0,391)
Experiência Negativa	2,88±0,842	3,20±0,587	-1,122 (0,268)
Pós-Parto	3,08±0,465	3,08±0,531	-0,023 (0,982)

Nota. *t* (*p*) – Estatística teste *t* (valor de prova)

Considerando a Tabela 15 verifica-se que as mulheres que realizaram Parto distócico apresentaram resultados médios mais elevados nas subescalas: Condições e Cuidados Prestados, Experiência Positiva e Experiência Negativa.

Tabela 15 – Resultados das Subescalas relativos ao Tipo de Parto Realizado

Subescalas	Tipo de parto realizado		<i>t</i> (<i>p</i>)
	Eutócico	Distócico	
	$\bar{X} \pm DP$	$\bar{X} \pm DP$	
Condições e Cuidados Prestados	3,29±0,388	3,39±0,388	-0,890 (0,378)
Experiência Positiva	3,03±0,524	3,18±0,539	-0,946 (0,349)
Experiência Negativa	2,74±0,810	3,14±0,757	-1,772 (0,083)
Pós-Parto	3,10±0,395	3,06±0,544	0,274 (0,786)

Nota. *t* (*p*) – Estatística teste *t* (valor de prova)

5.6. Discussão dos Resultados

Discussão da Metodologia

A discussão da metodologia usada foi efetuada considerando a escolha do tipo de amostra e os instrumentos de recolha de dados utilizados. A seleção desta amostra baseou-se na necessidade de obter evidência científica para as questões relacionadas com a saúde da mulher, nesta região do país e neste período da sua vida, trabalho de parto e pós-parto. Esta é que é uma fase muito importante e na qual a aplicação de boas práticas de Enfermagem se reveste de primordial importância tanto o conhecimento da expectativa relativamente aos cuidados recebidos, como a satisfação das mulheres em relação a essa assistência. (OMS, 2011; OE, 2019).

Optou-se pela aplicação de questionários pelas suas múltiplas vantagens, como a pouca interferência do investigador em relação às questões relacionadas com a Expectativa e a Satisfação e, garantindo assim a privacidade das respostas, a fácil aplicação e ainda, permitir recolher grande quantidade de informação.

As limitações deste estudo poderão estar relacionadas com a amostra e conseqüentemente com os resultados obtidos, pois estes apenas dizem respeito à opinião expressa pelas 48 mulheres inquiridas que, sendo de uma região do interior, correspondem ao número máximo possível de obter no tempo definido. Apesar de a amostra incluir praticamente todas as mulheres internadas no Serviço ela não pode ser considerada representativa. É evidente que quanto maior for a nossa amostra, mais pequeno será o intervalo de confiança e por isso, mais provável será obtermos extrapolações precisas das verdadeiras percentagens da população, o que não pode acontecer neste estudo sendo, assim, uma limitação.

Discussão dos resultados

Dados sociodemográficos e obstétricos

A maioria das mulheres é de nacionalidade portuguesa e aproximadamente 40% estava desempregada apesar de praticamente metade da amostra possuir habilitação literária superior. Talvez possamos admitir a justificação que a maioria não encontra o trabalho da sua área de formação e aguarda oportunidades eventualmente noutras áreas.

A idade média das mulheres desta amostra foi de aproximadamente 31 anos, valor que fica abaixo dos dados nacionais em que a idade média das mães que têm filhos é de 32,2

anos (INE, 2020). O número médio de filhos por mulher foi de 1, sendo este número inferior ao verificado na população geral que é de 1,4 (PORDATA, 2020), resultando numa preocupação para o envelhecimento da população uma vez que o número de filhos por mulher deverá ser de 2, 1 para a reposição de gerações. A OMS, alerta, no entanto para o facto de a maternidade em idades mais tardias conduzir um risco acrescido relacionado com a gravidez e parto. (OMS, 2011) e ser um dos fatores de envelhecimento quer da população nacional, quer em particular da população local.

A maioria das mulheres desta amostra não fez preparação para o parto o que não deixaria de ser estranho pois aproximadamente 86% possuía escolaridade igual ou superior a 12 anos, o que em princípio dar-lhes-ia conhecimento da importância dessa preparação, não fosse a situação de Saúde Pública da Pandemia da Covid-19, que as impediu de poder fazer essa preparação, e os resultados poderiam ser diferentes.

A expectativa da maioria destas mulheres era a de ter um parto eutócico o que aconteceu apenas para pouco mais de metade (60%), resultados acima da percentagem nacional relativa ao ano de 2019 que apresenta um valor de aproximadamente 54% (PORDATA, 2020). De acordo com uma nova pesquisa da OMS o uso de cesariana continua crescendo mundialmente, respondendo agora por mais de um em cada cinco (21%) partos. As taxas mundiais de cesarianas aumentaram de cerca de 7% em 1990 para 21% atualmente e estima-se que continuem a aumentar nesta década. Se essa tendência continuar, em 2030 as taxas mais altas provavelmente serão na Ásia Oriental (63%), América Latina e Caribe (54%), Ásia Ocidental (50%), Norte da África (48%) Sul da Europa (47%), Austrália e Nova Zelândia (45%). (OMS,2021). Por outro lado, na América Latina e no Caribe, as taxas compreendem quatro em cada 10 (43%) nascimentos. Em cinco países (República Dominicana, Brasil, Chipre, Egito e Turquia), as cesarianas superam os partos normais. (OMS,2021). Há casos que superam as nossas expectativas, por esta razão talvez as mulheres tenham sido encaminhadas para cesariana por causa de trabalho de parto estacionário, gravidez múltipla, incompatibilidade feto pélvica, cesariana eletiva e cesariana urgente. (Martins &Braga, 2020). No entanto, realça-se que cerca de 20% das mulheres planearam cesariana o que também é uma preocupação já que a mesma deve ter critérios médicos muito rigorosos.

Considerando agora a estatística descritiva dos itens das Subescalas e relativamente à Subescala *Condições e Cuidados Prestados* observa-se que todos os itens apresentaram valor médio superior ao teoricamente esperado o que demonstra satisfação por parte das mulheres. No estudo de Sánchez, et al. (2016), também constataram que assistência

prestada pelos profissionais de saúde durante trabalho de parto e pós-parto, pode facilitar a segurança e o empoderamento da mulher na sua satisfação, podendo diminuir as sensações de medo e ansiedade.

Igualmente “a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no Trabalho de Parto ($3,58\pm 0,498$) e no Parto ($3,52\pm 0,505$) foram de acordo com as suas expectativas. Sendo os resultados da investigação de Freira et al. (2017) semelhantes no qual a grande maioria das mulheres se mostrou muito satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde que lhe assistiram tanto no trabalho de parto (91,9%), quanto no parto (97,3%) e no pós-parto (94,6%) e corresponderam às suas expectativas. Estes resultados estão, ainda, de acordo com o estudo de Correia & Pereira (2015) no qual 49,2% e 48,3% das mulheres referiam estar muito satisfeitas em relação aos cuidados recebidos pelos enfermeiros especialista.

Quanto aos itens da Subescala *Experiência Positiva*, observa-se que todos os valores médios obtidos são superiores ao teoricamente esperado. As mulheres consideram-se satisfeitas com a forma como decorreu o Parto e o Pós-parto e com o tempo que demorou. Freira et al., (2017) encontraram resultados idênticas sem do que a maioria das mulheres referiram que estão muito satisfeitas com a forma como se deu o TP (78,3%), o P (81%) e o PP (86,4%), afirmando que supunham que tinham a situação sob controlo (59,4%) e sentiram-se confiante (78,3%), principalmente após o parto, embora, de modo geral, a maioria tenha referido estes sentimentos também durante TP e PP.

Quanto aos itens da Subescala *Experiência Negativa*, observa-se que as mulheres inquiridas demonstraram satisfação com a intensidade da dor sentida no TP, sendo mais significativa no Parto. O estudo de Freira et al., 2017, referem que, a maioria das mulheres (67,5%) se recorda do TP e do P como bastante dolorosos, considerando que a dor foi menor no Pós-parto (27%). As que realizaram parto vaginal estavam mais satisfeitas com a forma como decorreu o PP ($p=0,02$) e menos satisfeitas com a intensidade de dor sentida no TP ($p=0,03$) e no Parto ($p=0,01$), ao contrário das que realizaram cesariana, que apresentaram menor satisfação em relação à dor sentida no PP ($p=0,04$).

Quanto aos itens da Subescala *Pós-Parto*, destaca-se que as mulheres se consideram satisfeitas com o tempo que demoraram a pegar no seu bebé, após o Parto e que está de acordo com as suas expectativas relativamente ao tempo que demorou o tocar o seu bebé após o parto. Os resultados do estudo de Freira et al., (2017) analisados evidenciam a

analogia com os da presente investigação, e referem que 86,5% das mulheres afirmaram estar muito satisfeitas com o tempo que demoraram a pegar no recém-nascido após o parto e 91,9% referiram ter sido hábeis em aproveitar muito a primeira vez que estiveram com o seu recém-nascido.

Quanto às quatro Subescalas é possível verificar que, em todas as subescalas a satisfação está acima do teoricamente esperado o que demonstra a fiabilidade da escala.

Relativamente aos coeficientes de correlação entre as Subescalas observa-se que todos os coeficientes de correlação são estatisticamente significativos, positivos e a intensidade varia entre moderada e forte. A Experiência Positiva e o Pós-Parto ($r=0,806$), assim como as Condições e Cuidados Prestados e o Pós-Parto ($r=0,758$) são as que apresentam maior correlação, estes resultados são corroborados pelo estudo de Costa et al., (2004), no qual as subescalas mais correlacionadas entre si são a Condições e Cuidados Prestados e a Experiência Positiva, o que mostra que quanto maior a qualidade das Condições e Cuidados proporcionados, mais presentes estão os sentimentos positivos de parto; assim como no Pós-Parto, o que indica que uma experiência de parto mais positiva se relaciona com uma vivência do pós-parto também mais positiva.

Por sua vez, num estudo realizado por Silva (2011), constatou que a satisfação das parturientes se associa e/ou depende do ajustamento das expectativas com o TP e P, e também com as condições das instalações e profissionais de saúde durante o trabalho de parto e pós-parto.

Na comparação dos resultados obtidos para cada Subescala, e como já referido, não se verificou significância estatística, no entanto há diferenças de médias para as variáveis em análise o que pode ter significado em termos de relevância em saúde pública.

Quando se conclui que uma diferença não é estatisticamente significativa, isso não indica propriamente que as médias sejam iguais, ou que não exista um efeito substantivo. Indica apenas que não houve evidência suficientemente forte para provar que a hipótese nula era falsa. (Rumsey, 2009). De facto, ao afirmar que a diferença não é estatisticamente significativa para um nível de significância de 0,05, pode-se estar a cometer um erro tipo II isto é, afirmar que as médias são iguais quando de facto não são, o mesmo é dizer que não se rejeita a hipótese nula quando ela é falsa. (Gameiro, 2011).

O valor de p não é um teste definitivo pois tem que se ter em consideração a magnitude do efeito, os intervalos de confiança, o tamanho da amostra, e o poder do teste estatístico utilizada. (Rumsey, 2009).

Assim, e com base nestas premissas, apresentamos a discussão de alguns resultados que não apresentando significância estatística, podem ter interesse em termos de relevância da saúde pública.

Considerando a correlação de Spearman entre a idade e as Subescalas, observa-se que não estão correlacionadas. Estes resultados apontam, no entanto, que as mulheres mais velhas e que já tinham tido partos anteriormente reportaram mais positivamente a experiência do seu parto atual (Benute et al, 2013), o que na realidade é aceitável.

Na comparação dos resultados obtidos para cada Subescala em função das habilitações literárias e da situação profissional verificou-se que para a Subescalas Condições e Cuidados Prestados e Pós-Parto, os resultados são, em termos médios, mais elevados para as mulheres com habilitações até 12º ano e desempregadas sendo, nas restantes esses valores menos elevados para os resultados das mulheres com ensino superior e ativas. Esta circunstância pode justificar-se pelo facto de as mulheres menos literadas eventualmente serem menos exigentes e terem expetativas mais baixas em relação aos cuidados prestados.

Quanto à variável programas de preparação para o parto as mulheres que não participaram em programas de preparação para o parto obtiveram resultados mais elevados em todas as Subescalas. A COVID-19, que foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia no dia 11 de março de 2020 e que implicou o estado de Emergência a nível nacional (DGS,2020), pode ter sido um fator para este resultado por causa da recomendação do distanciamento social que conduziu à interrupção de ações de educação para a saúde em grupo. (WHO,2018). Esta circunstância obrigou à reorganização dos programas de preparação para o parto através de instrumentos digitais que podem ter defraudado as expetativas e a satisfação de quem fez essa preparação. (WHO,2018).

Quanto à variável parto distócico programado *versus* realizado apesar de não haver significância estatística as mulheres apresentaram resultados médios mais elevados nas subescalas: Condições e Cuidados Prestados e Experiência Positiva.

5.7. Conclusão

Os resultados do presente estudo permitem concluir que a maioria das mulheres é de nacionalidade portuguesa, com escolaridade até aos doze anos e desempregada, com idade média de aproximadamente 31 anos.

A grande maioria das mulheres desta amostra não fez preparação para o parto, tinha uma expectativa de ter um parto eutócico o que aconteceu para pouco mais de metade.

Relativamente aos resultados obtidos verifica-se que, em todas as Subescalas a Satisfação está acima do teoricamente esperado, sendo em termos médios, mais elevada na Subescala Condições e Cuidados Prestados, $3,34 \pm 0,387$, e mais baixa na Experiência Negativa, $2,95 \pm 0,801$. Não foi possível a confirmação das hipóteses inicialmente formuladas como explicado anteriormente. No entanto, observa-se que todos os coeficientes de correlação são estatisticamente significativos, positivos e a intensidade varia entre moderada e forte. Destaca-se a correlação entre a Experiência Positiva e o Pós-Parto ($r=0,806$), assim como as Condições e Cuidados Prestados e o Pós-Parto ($r=0,758$). Com este estudo e a reflexão necessária é possível identificar o que as mulheres esperam e o que as torna mais satisfeitas e assim dar prioridade a esses cuidados.

É importante desenvolver mais estudos nesta área e em diferentes localidades do País para perceber se há diferenças de sentimentos relativamente ao que anseiam e à sua satisfação.

6. Conclusão geral

Todo este percurso, foi repleto de momentos de muita aprendizagem, partilha e dedicação da minha parte e de todos os que se dispuseram a ajudar-me a aperfeiçoar este caminho. No presente Relatório, foi exposta a trajetória do Estágio de Natureza Profissional que, ao realizá-lo, proporcionou a reflexão sobre o desenvolvimento das competências (comuns e específicas do EESMO). Esta reflexão foi possível, não só apenas por causa dos conhecimentos adquiridos, mas também pela busca constante para melhorar e procurar sempre novas informações, ter uma prática baseada em evidências e tentar dar repostas aos objetivos de estágio. O desenvolvimento/aperfeiçoamento das competências, por sua vez, levou a um melhor desempenho na minha atuação como aluna de mestrado e como futura EESMO, proporcionando-me o desenvolvimento de uma nova identidade profissional. O Relatório de Estágio também me permitiu analisar com eficiência o meu desempenho ao longo do Estágio (autoavaliação), permitindo-me uma reflexão não só da aquisição de competências, mas também do desenvolvimento de um conhecimento, impulsionando uma tomada de decisão com responsabilidade e autonomia baseada na evidência científica.

Analisando mais uma vez o ENP, importa referir a concretização dos objetivos ao longo deste percurso que foram propostos bem como as estratégias planeadas para a sua realização. Posso afirmar que o mestrado originou inúmeras oportunidades para o desenvolvimento das competências específicas do EESMO, com as atividades fundamentais de acordo com os objetivos estabelecido o que me permiti afirmar que o que foi realizado com sucesso.

Os objetivos do ENP, foram alcançados, pois ao fim desta caminhada, demostrei a capacidade de acumular conhecimentos, lidar com perguntas complexas, desenvolver soluções em situações de informação limitada ou incompleta de uma forma clara, através da aplicação dos conhecimentos nos cuidados de enfermagem e saúde materna e obstétrica que requerem, planeamento, avaliação e execução:

- Intervenções no âmbito dos cuidados de saúde materna e obstétrica, com suporte na evidencia científica especificamente durante o trabalho de parto e o pós-parto;
- Integração na prática de enfermagem especializada, e no domínio de cuidados autónomas e interdisciplinares na prestação de cuidados de uma forma holística e com princípios éticos legais;

- Documentação sobre os cuidados de enfermagem nas plataformas.

A sistematização e a integração de evidência científica, no conhecimento ético nas tomadas de decisões está relacionada com o momento de trabalho de parto.

No que se refere à aquisição de competências ao longo do Estágio, e produção científica, baseada nos problemas que foram identificadas ao longo do mesmo foi um grande contributo para, desta forma, construir um conhecimento consolidado e baseado em evidências científicas que potenciem os cuidados de saúde.

Tendo em consideração que todo o percurso foi realizado em época de epidemia/pandemia, onde o contato entre as pessoas foi reduzido, houve muitas limitações neste percurso, como aliás já referido. A situação de saúde pública levou à criação de estratégias para lidar e ultrapassar cada obstáculo. Apesar das circunstâncias, tive bastantes experiências no serviço de Obstetrícia, e principalmente no que respeita a cuidar da mulher no período pré-natal, no trabalho de parto/parto e no puerpério até à alta clínica.

Todas as experiências me marcaram pela positiva, mas a experiência em sala de partos foi mesmo muito especial, não só no que concerne à prática de realização de partos eutócicos, mas também na troca da conversação que conseguia ter com a parturiente/acompanhante.

Com a prática e com mais experiência consegui ir melhorando o meu desempenho e sentindo-me mais confiante e segura, deste modo transmitindo confiança às mulheres em sala de partos.

Em relação ao estudo de investigação desenvolvido, não foi fácil devido à impossibilidade de conciliar a parte prática (os estágios em ambiente hospitalar) e o desenvolvimento do estudo, além da minha atividade profissional enquanto trabalhadora-estudante. Os principais resultados evidenciam que, a Satisfação está acima do teoricamente esperado, sendo em termos médios, mais elevada na Subescala Condições e Cuidados Prestados e mais baixa na Experiência Negativa. Observa-se que todos os coeficientes de correlação são estatisticamente significativos, positivos e a intensidade varia entre moderada e forte. Destaca-se a correlação entre a Experiência Positiva e o Pós-Parto ($r=0,806$), assim como as Condições e Cuidados Prestados e o Pós-Parto ($r=0,758$).

Em relação às limitações do estágio, senti falta de conhecer outros contextos hospitalares, não tendo sido possível a mobilização devido à pandemia da COVID - 19, no entanto futuramente procurarei oportunidades para conhecer outras realidades.

7. Referências bibliográficas

Aquino, EML., Silveira, IH., Pescarini, JM., Aquino, R. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cien Saúde Colet*, 25 (suppl1), 2423-2446.

<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/24232446/#:~:text=https%3A//doi.org/10.1590/1413%2D81232020256.1.10502020>

Bezerra, HS., Melo, TFV., Oliveira, DA. (2017). Satisfaction of women with nursing care during the prepartum period. *J Nurs UFPE online* [Internet]. [cited 20 ago 219]; 11(5): 1852-7. Available from:

<http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963- v11i5a23333p1852-1857>

Brasil (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde.

Benute, GRG., Nomura, RY., Santos, AM., Zarvos, MCSL., Francisco, RPV. (2013). Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [online] 35 (6), 281-285. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000600008>

Brasil (2008). O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil. Cenários e perspectivas [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; [cited 2010 January 16]. Available, in:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modelo_atencao_obstetrica.pdf

Brasil (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no Climatério / Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde.

Caetano, AJR, Mendes, IMMD., Rebelo, ZASA. (2018). Preocupações Maternas no Pós-Parto: Revisão Integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (17), 149-160.

<https://doi.org/10.12707/RIV17074>.

Camargo, FC., Iwamoto, HH., Galvão, CM., Pereira, GA., Andrade, RB., Masso, GC. (2018). Competences and barriers for the evidence-based practice nursing: an integrative review. *Rev Bras Enferm.*, 71(4):2030-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>

Carvalho, EMP., Amorim, FF., Santana, LA., Göttems, LBD. (2019). Assessment of adherence to best practices in labor and childbirth care by care providers working in public hospitals in the Federal District of Brazil. *Cien Saúde Colet.* June; 24(6):2135-45. DOI: 10.1590/1413-81232018246.08412019.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/DjY36fR5cTmZw44PmXvHgyc/?format=pdf&lang=pt>

Castro, A.B.S. (2018). *El aeiou de la investigación em enfermeria.* (2a. ed.). Madrid: Fuden.

Caus, E.C.M., Santos, EKA., Nassif, AA., Monticelli, M. (2012). O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes.

Clemente, PC., Rodrigues, DP., Albuquerque, GDLBM., Lopes, MJO., Freire, NSA. (2018). Level of Satisfaction of Parturients Assisted by Physiotherapy Team *Rev Bras Cien Med Saúde*, 6 (6):1-5. [https:// doi/10.33448/rsd-v9i7.4801](https://doi/10.33448/rsd-v9i7.4801)

Conde, AA., Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., Pais, Á. (2008). Perception of the childbirth experience: Continuity and changes over the postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 139–154.

<https://doi.org/10.1080/02646830801918414>

Correia, TIG., Pereira, MLL. (2015). Os Cuidados de Enfermagem e a Satisfação dos Consumidores no Puerpério. In *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 17(1) 21-9.

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/28695#:~:text=https%3A//revistas.ufg.br/fen/article/view/28695>

Cursino TP & Benincasa M. (2020). Planned home birth in Brasil: a systematic review. *Ciênc Saúde Colet. Apr*; 25(4):1433-44. DOI: [10.1590/1413-81232020254.13582018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018)

Decreto de Lei. nº 15/92 de 4 de fevereiro. Diário da República, Lisboa. Ministério da Saúde.

DGS. (2006). Circular normativa nº: 02/DSMIA. Prestação de cuidados préconcepcionais.

DGS. (2020). COVID-19: Fase de Mitigação – Gravidez e parto. Orientação nº018/2020 (atualização de 9 de outubro de 2020). [Em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx>

Duarte, MR., Alves, VH., Rodrigues, DP., Souza, KV., Pereira, AV., Pimentel, MM. (2019). Care technologies in obstetric nursing: contribution for the delivery and birth. *Cogitare enferm* [Internet]. [cited 2020 ago 20]; 24: e54164. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i1.54164>
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151567/6443-pt.pdf>

Dulfe, PAM., Barcellos, JG., Alves, VH., Rodrigues, DP., Pereira, AV., Silva, AG. (2017). The obstetric care on delivery and childbirth through women's perception. *J Nurs UFPE online* [Internet]. [cited 2019 ago 25]; 11(Supl. 12): 5402-16. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22795p5402-5416-2017>

Ferreira AF. (2016). Fisiologia do puerpério. In: Néné, M., Batista, M. A. e Marques, R. (Coords.). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa, Lidel, pp. 438.

Fatia A. & Tinoco L. (2016). Fisiologia do trabalho de Parto. In: Néné, M., Batista, M. A. e Marques, R. (Coords.). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa, Lidel, pp. 321-323.

Fatia A. & Tinoco L. (2016). Fisiologia do trabalho de Parto. Néné, M., Batista, M. A. e Marques, R. (Coords.). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa, Lidel, pp. 312.

Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A. (2002). Experiência de parto: Alguns fatores e consequências associadas. *Análise Psicológica*. 20 (2), 203-217.

Freire, HSS., Campos, FC., Castro, RCMB., Costa, CC., Mesquita, VJ., Viana, RAA. (2017). Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. *Rev Enferm UFPE*, 11(6), 2357-2367.

Galinha de Sá, F., Botelho, MA., & Henriques, MA. (2015). Cuidar da família da pessoa em situação crítica: a experiência do enfermeiro. *Pensar Enfermagem*, 1(19), 31- 46.

Guida, NFB., Pereira, ALF., Lima, GPV., Zveiter, M., Araújo, CLF., Moura, AV. (2017) Compliance of nursing care practices with technical recommendations for normal birth. *Rev Rene* [Internet]. [cited 20 ago 2019]; 18(4): 543-50. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20287/30819>

Hernández-Aguado, I, Miguel, A. G. ; Rodriguez, M. D. , Montrull, F. B. , Benavides, F. G. , Serra, M. P et al. (2013). *Manual de Epidemiología y Salud Pública* (2a. ed.). Madrid: panamerica.

ICN. (2015). CIPE, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. [Em linha] [consult. 2017-12-02]. Disponível em: <http://www.icn.ch/what-we-do/permission-to-use-icnpr/>

Jardim, M., Silva, A., & Fonseca, L. (2017). Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural. VIII Jornada Internacional Políticas Públicas. Maranhão: Universidade Federal do Maranhão.

Jha, P., Larsson, M., Christensson, K., Skoog, SA. (2017). Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross-sectional survey among postnatal women in Chhattisgarh, India. *Global Health Action*, 10(1), 1386932. <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1386932>

Lei nº15/14 de 21 de março. *Diário da República, nº 57/15 – I série*. Assembleia da República.

Marques, GM., Nascimento, DZ., Trevisol, DJ., Iser, BP. (2020). Instruments measuring pregnant women's expectations of labor and childbirth: a systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*.

McDaniel, B., Lopez, S., & Holmes, E. (2010). *Factors that affect marital satisfaction across the transition to fatherhood*.

Melnyk, BM., Gallagher, FL., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnott, LT. (2018) The first U.S. study on nurses' evidence-based practice competencies indicates major deficits that threaten healthcare quality, safety and patient outcomes. *Worldviews Evid Based Nurs.*; 15(1):16-25. doi: <https://doi.org/10.1111/wvn.12269>

Miranda, JS, Ferreira, MLSM. & Corrente J. (2014). Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5):803-809. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670519>

Monteiro, DC., Dória, M., Goncalves, IS., Silva, PT. (2020). Trabalho de parto. Neves, J. *Obstetrícia fundamental*. Lisboa, Lidel, pp.209-210.

Narchi, NZ., Venâncio, KCMP., Ferreira, FM., Vieira, JR. (2019). Individual birth planning as a teaching-learning strategy for good practices in obstetric care. *Rev Esc Enferm USP*. Sept; 53: e03518.

<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018009103518>

Nené, M., Batista, MA., Marques, R. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Loures: Lidel.

Nunes, L. (2017). *Para uma epistemologia de enfermagem*. Loures: Lusodidacta.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Procedimento de Cuidados Perineais à Puérpera Durante o Internamento Hospitalar. Parecer MCEESMO nº23/2011. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado de

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_23_MCEE_SMO.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2012). Promover e aplicar medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto e parto. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento do Exercício do Profissional de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29_102015_VF_site.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8139/ponto-5_regulamentopadr%C3%B5es-de-qualidade-ce-eesmo.pdf.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8139/ponto-5_regulamento-padr%C3%B5es-de-qualidade-ce-eesmo.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2019a). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2019b). Circular informativa: Atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista por via da Certificação Individual de Competências. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17193/circular-informativa-cd-2_2019-atrib-tit-prof-enf-esp-cicpdf_.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2012). Promover e aplicar medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto e parto. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/Indicador_Medidasnaofarmacologicas_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf

Organização Mundial da Saúde. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã [Internet] Barakat JP, tradutor. Genebra: OMS: 2011. [acesso em: 31 mar 2015]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7684?show=full>

Organização Mundial de Saúde (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: OMS. ISBN: 978-92-4-155021-5.

Osório, SMB., Silva, Júnior LG., Nicolau, AIO. (2014). Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. Rev RENE [Internet]. [cited 2016 Aug 15];15(1):174-84. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3112/2386>

Passarelli, VC., Lopes, F., Merighe, LS., Araujo, RS., Nomura, RM. (2019). Satisfaction of adolescent mothers with childbirth care at a public maternity hospital. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(2), 443-9.

Pimentel TA & Oliveira-Filho EC. (2016). Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. *Universitas: Ciênc Saúde* [Internet]. Dec[cited 2017 Jun 2]; 14(2):187-99. Available from: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/4186/3279>
<https://doi.org/10.5102/ucs.v14i2.4186>

DGS. (2012c). Sumário Executivo. Plano Nacional de Saúde 2012-2016 [Em linha] [Consult. 14 agosto 2021]. Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdnacloud.com/files/2013/12/Sumarioexecutivo.pdf>

Powell, D.N., & Karraker, K. (2019). Expectations, experiences, and desires: Mothers' perceptions of the division of caregiving and their postnatal adaptation. *Journal of Family Psychology*, 33(4), 401-411.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30973256/> DOI: [10.1037/fam0000526](https://doi.org/10.1037/fam0000526)

Ordem dos Enfermeiros (2010).Regulamento Competências Especificas Saúde Materna_Obst_Ginecologica_aprovado em AG Ext 20.11.2010.

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica_aprovadoAG20Nov201

Regulamento n.º 127/2011. *D.R. 2ª Série*. Nº 35 (2011-02-18), p. 8662-66.

Rett, MT., Oliveira, DM., Soares, ECG., Santana, JM., Araújo, KCGM. (2017). Pain perception and satisfaction of postpartum women: a comparative study after vaginal and caesarean birth in Aracaju public hospitals. *ABCS Health Sciences*, 42(2).
<https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i2.1005>

Rossignol, M., Chaillet, N., Boughrassa, F., Moutquin, JM. (2014). Interrelations between four antepartum obstetric interventions and cesarean delivery in women at low risk: a systematic review and modeling of the cascade of interventions. *Birth* [Internet]. Mar; [cited 2017 Jun 1]; 41(1):70-8. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/birt.12088>

Sanfelice, CFO., Abbud, FSF., Pregnoatto, OS., Silva, MG., Shimo, AKK. (2014). Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Rev RENE* [Internet]. Mar/Apr; [cited 2014 May 10]; 15(2):362-70. Available from:
<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200022>

Rodrigues, SIB. (2016). Parto distócico. In: Néné, M., Batista, M. A. e Marques, R. (Coords.). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa, Lidel, pp. 382.

Santos, MB., Santos, EKA., Collaço, VS. (2014). Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Rev Bras Enferm.* mar-abr, 67(2), 282-9.

Santos, R.A.A., Melo, M.C.P., Cruz, D.D (2015). Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Cad Cult Ciênc* [Internet]. Mar; [cited 2017 Jan 2]; 13(2),76-89. Available from: DOI:
<http://dx.doi.org/10.14295/cad.cult.cienc.v13i2.838>

Silva, ACL., Félix, HCR., Ferreira, MBG, Wysocki, AD., Contim, D., Ruiz, MT. (2017). Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. Rev. Eletr. Enf., 19 :1-11.

Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Rev. bras. enferm. 2015. [Internet]. 2011 Feb [cited July 18]; 64(1):60-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a09.pdf>

Silva, AA., Pereira, BB., Pereira, JSC., Azevedo, MB., Dias, RL., Gomes, SKC. (2015). Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. Revista Rede de Cuidados em Saúde, 9 (2). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246960>

Silva, ALNV., Neves, AB., Sgarbi, AKG., Souza, RA. (2017). Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, 7(1), 144-151.

Tostes, NA & Seidl, EMF. (2016). Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. Temas psicol. [online]., 24(2), pp. 681- 693. ISSN 1413-389X.

Viana, LS., Oliveira, EN., Vasconcelos, MIO., Moreira, RMM., Fernandes, CAR., Neto, FRGX. (2020). Educação em saúde e o uso de aplicativos móveis: uma revisão integrativa. Gestão e Desenvolvimento, (28), 75-94. Doi: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2020.9466>

Viana, LMV., Ferreira, KM., Mesquita, MASB. (2014). Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. Rev. Saúde em Foco, Teresina, 1 (2), 134-148. <http://www4.fsnet.com.br/revista/>

World Health Organization. (2020). WHO coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

Zangão, M. (2016). Parte I: Enquadramento Político. Em Desenvolvimento de Competências Relacionais na Preservação da Intimidade Durante o Processo de Cuidar (1ª ed.). Lisboa, Portugal: Chiado Editora.

Brüggemann, OM., Parpinelli, MA., Duarte, MJO. (2005). Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Cadernos de Saúde Pública, 21(5), 1316-1327.

<https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>

Rumsey, D. (2014). Estatística II para leigos. Brasil, Rio de Janeiro, RJ: Alta Books.

DGS. (2005). Manual de Orientação para profissionais de saúde: Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância. PORTUGAL. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal: Direcção-Geral da Saúde.

8. Anexos

Anexo I. Consentimento informado



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE

Designação do Estudo:

Confirmando que expliquei ao participante/representante legal, de forma adequada e compreensível, a investigação referida, os benefícios, os riscos e possíveis complicações associadas à sua realização.

O Investigador responsável

Nome: Lidia Genaba João Djassi

Assinatura: *Lidia Genaba João Djassi*

Identificação do participante:

Nome _____

BI/CC n.º _____

Participante/Representante legal

- Compreendi a explicação que me foi facultada acerca do estudo que se tenciona realizar: os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto.
- Solicitei todas as informações de que necessitei, sabendo que o esclarecimento é fundamental para uma boa decisão.
- Fui informado da possibilidade de livremente recusar ou abandonar a todo o tempo a participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que é prestada.
- Declaro não ter sido incluído em nenhum outro projeto nos últimos três meses.

Concordo com a participação neste estudo, de acordo com os esclarecimentos que me foram prestados, como consta neste documento, do qual me foi entregue uma cópia.

Data: ___/___/___

(assinatura)

Nome (Pais/Representante legal): _____

BI/CC n.º _____ Grau de parentesco _____

Data: ___/___/___

(assinatura)

Anexo II. Instrumentos de Recolha de Dados

Questionário

Lidia Genaba João Djassi, mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, estou a desenvolver um trabalho de investigação intitulado **“Expectativas e satisfação da mulher no trabalho de parto”**. Para a realização deste estudo, a sua colaboração é fundamental pelo que solicito o preenchimento deste questionário. A sua participação é voluntária, ficando garantido o seu anonimato e sigilo relativamente aos seus dados. Depois de finalizada a investigação, se estiver interessada terá livre acesso ao conteúdo da mesma. Fico disponível para qualquer esclarecimento durante e após a colheita de dados, através do e-mail lidia.pereiradjassi@gmail.com.

Parte I - DADOS SOCIAIS DEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS

1. Idade: _____
2. Profissão: _____
3. Situação profissional: ativa ___ desempregada ___
4. Estado civil: casada ___ união de facto ___ solteira ___
5. Habilitações Literárias: 1º ciclo ___ 2º ciclo ___ 3º ciclo ___ ensino secundário ___
licenciatura ___ outro _____
6. Nacionalidade: _____
7. Quantas vezes esteve grávida _____
8. Quantos filhos tem: _____
9. Frequentou programas de preparação para o parto? sim _____ quantas sessões _____
não _____
10. Que tipo de parto planeou: eutócico (normal ou vaginal) _____
distócico (fórceps, ventosa ou cesariana) _____
11. Que tipo de parto teve: eutócico (normal ou vaginal) _____
distócico (fórceps, ventosa ou cesariana) _____

Parte II - QUESTIONÁRIO DE EXPERIÊNCIA E SATISFAÇÃO COM O PARTO

(QESP)

Deve assinalar a resposta que melhor representa a sua opinião e/ou que melhor descreve o que foi sentido por si durante o trabalho de parto e pós-parto.

Assinale com uma cruz(X) a resposta que mais se adequa à sua opinião

		Muito Pior	Pior	Melhor	Muito Melhor
1	O trabalho de parto (TP) decorreu ao encontro às suas expetativas?				
2	O parto (P) decorreu de encontro com as suas expetativas?				
3	O pós-parto (PP) decorreu de encontro com as suas expetativas?				
4	As condições físicas da maternidade no TP foram de encontro com as suas expetativas?				
5	As condições físicas da maternidade no P foram de encontro com as suas expetativas?				
6	As condições físicas da maternidade no PP foram de encontro com as suas expetativas?				
7	A qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no TP foi de acordo com as suas expetativas?				
8	A qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no P foi de acordo com as suas expetativas?				
9	A qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no TP foi de acordo com as suas expetativas?				

Assinale com uma cruz(X) a resposta que mais se adequa à sua opinião

		Muito Pior	Pior	Melhor	Muito Melhor
10	A dor que sentiu no TP foi de acordo com as suas expetativas?				
11	A dor que sentiu no P foi de acordo com as suas expetativas?				
12	A dor que sentiu no PP foi de acordo com as suas expetativas?				
13	O tempo que demorou o TP foi de encontro com as suas expetativas?				
14	O tempo que demorou o P foi de encontro com as suas expetativas?				
15	O tempo que demorou o PP foi de encontro com as suas expetativas?				
16	O tempo que demorou a tocar no bebé, após o parto, foi de encontro às suas expetativas?				

17	O tempo que demorou a pegar no bebê, após o parto, foi de encontro às suas expectativas?				
----	--	--	--	--	--

Assinale com uma cruz(X) a resposta que mais se adequa à sua opinião

		Muito Pior	Pior	Melhor	Muito Melhor
18	Está satisfeita com a forma como decorreu o TP.				
19	Esta satisfeita com a forma como decorreu o P.				
20	Está satisfeita com a forma como decorreu o PP.				
21	Está satisfeita com o tempo que demorou o TP.				
22	Está satisfeita com o tempo que demorou o P.				
23	Está satisfeita com o tempo que demorou o PP.				
24	Está satisfeita com as condições físicas da maternidade no TP.				
25	Está satisfeita com as condições físicas da maternidade no P.				
26	Está satisfeita com as condições físicas da Maternidade no PP.				
27	Está satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no TP.				
28	Está satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no P.				
29	Está satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no PP.				
30	Está satisfeita com a intensidade da dor que sentiu no TP.				
31	Está satisfeita com a intensidade da dor que sentiu no P.				
32	Está satisfeita com a intensidade da dor que sentiu no PP.				
33	Está satisfeita com o tempo que demorou a tocar no seu bebê, após o P.				
34	Está satisfeita com o tempo que demorou a pegar no seu bebê, após o P.				

Muito obrigada.

Anexo III. Parecer favorável da Comissão de Ética



IdeN.º16/2021

Parecer da Comissão de Ética

Identificação do estudo:

Expectativa e satisfação da Mulher no Trabalho de Parto

Parecer da Comissão de Ética:

Em Reunião de 19-05-2021, foi deliberado dar **parecer favorável** ao presente estudo, por reunir os requisitos legais e formais aplicáveis.

Fundamentos do Parecer:

O trabalho tem interesse científico para a comunidade e para a ULSNE

Reunião CA 27-05-2021

Carlos Alberto Vaz

Dr. Carlos Alberto Vaz
Presidente do Conselho de Administração

Carlos Alberto Vaz
2021.05.21

Despacho do P.C.A.:

Anexo IV. Pedido de autorização para a realização de investigação



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



N.º _____ / _____

Pedido de Autorização para Realização de Investigação

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração
da Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.

Despacho do P.C.A.:

Nome do Investigador Principal:

Lidia Genaba João Djassi

Título da Investigação:

Satisfação da mulher e assistência do enfermeiro especialista na ULSNe

Tipo de investigação:

Com Intervenção

Sem intervenção

Caracterização da investigação:

Estudo de natureza transversal analítica

Propriedade dos dados:

Unidade Local de Saúde do Nordeste Bragança

Investigação a realizar no(s) Serviço(s) de:

Obstetrícia

Data prevista para início: 25 / 04 / 2021 Data prevista para término: 29 / 06 / 2021

Para a investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efetivação.

Para o efeito, anexo toda a documentação referida no fluxograma para submissão de projetos de investigação da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. respeitante à investigação para respetiva apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos,

O Investigador/promotor

Bragança, 08 de Abril de 2021 *Lidia Genaba João Djassi*

(assinatura)

Bem-haja!