



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# **Gravidez: vivências de mulheres/casais no interior do país**

Carolina Novado Pereira

Viseu, julho, 2022





**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# Gravidez: vivências de mulheres/casais no interior do país

Carolina Novado Pereira

Estágio com Relatório Final

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia

Trabalho efetuado sob a orientação de  
Prof<sup>a</sup> Doutora Emília Carvalho Coutinho

Viseu, julho, 2022

“Se mudarmos o começo da história, mudamos a história toda”

Raffi Cavoukian, “O Começo da Vida”



Dedico este trabalho,  
Aos meus pais, pelo apoio incondicional  
À minha irmã, por ser a minha irmã, o meu maior incentivo  
Aos meus afilhados, na esperança de poder um dia compensar a minha ausência  
Ao meu marido, por absolutamente tudo.



## **Agradecimentos**

Findo estes exigentes e desafiadores dois anos e meio, resta-me agora agradecer a todos os que permitiram a conclusão desta etapa, que é para mim, a realização de um sonho.

À Escola Superior de Saúde de Viseu e a todos/as professores/as que cruzaram o meu caminho por todas as oportunidades e aprendizagens proporcionadas, e em especial à minha orientadora, Professora Doutora Emília Coutinho por tudo o que investiu em mim, pelo que me ensinou, pelos incentivos, e principalmente, por nunca me ter deixado desistir.

A todas as colegas de curso, e em especial às amigas que este percurso pôs na minha vida, e que ficarão para sempre. À Cláudia Amaro e à Mariana Lopes, com quem partilhei de perto este caminho, porque acredito que sem o vosso apoio, sem as nossas partilhas e sem os “abraços” nos momentos mais difíceis, não teria chegado até aqui.

Aos meus colegas, e amigos, da antiga Unidade Respiratória do CHUCB por todo o apoio, e por me terem mostrado o verdadeiro sentido do trabalho em equipa.

A toda a equipa interdisciplinar do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do CHUCB, em especial à equipa de enfermagem, pelo envolvimento e empenho em me proporcionar as melhores oportunidades de aprendizagem. Ser-lhes-ei eternamente grata.

À Enfermeira Especialista Helena Belo, pela orientação, pelas partilhas e ensinamentos, por todo o apoio e incentivo, e em especial pela sua amizade.

Ao Enfermeiro Especialista Paulo Tourais, pela orientação, por tudo o que me ensinou e pela confiança depositada em mim.

À Senhora Enfermeira Gestora Rosa Moreira, pela oportunidade em fazer parte da sua equipa, e terminar com sucesso e sanidade o meu percurso de estágio.

À equipa de enfermagem da Unidade de Medicina Materno-Fetal da MBB, muito especialmente à Enfermeira Especialista Ana Seabra e Florbela Cavaleiro, por tudo o que aprendi em tão pouco tempo, pelo respeito, esperança e principalmente, por serem para mim dois modelos como pessoas e profissionais.

Às mulheres/casais que aceitaram participar neste trabalho, pelo seu tempo, pelas partilhas e por acreditarem que é possível contribuir para um futuro melhor para a vivência da maternidade no interior do nosso país.

A toda a minha incrível família e amigos por acreditarem em mim e neste sonho, desde sempre, e em especial quando eu própria duvidei dele.

A todos, o meu mais sincero obrigada.



## Resumo

**Enquadramento:** Com o objetivo de completar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia e o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, foi realizado um período de estágio em diversas áreas para o desenvolvimento das experiências mínimas exigidas pela diretiva nº2013/55/UE do Parlamento Europeu, apresentando-se na Parte I o seu relatório final. Seguidamente, apresenta-se na Parte II a componente de investigação, onde se procurou desenvolver uma investigação qualitativa acerca da vivência da gravidez por mulheres/casais no interior do país.

**Objetivos:** Desenvolver a aquisição das competências necessárias à obtenção do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; compreender as vivências de gravidez de mulheres/casais no interior do país.

**Metodologia:** Para a concretização da Parte I, foi realizado o estágio em Enfermagem de Saúde Materna, obstétrica e Ginecológica, alvo de análise reflexiva com a evidência científica disponível, no cumprimento das experiências mínimas legalmente exigidas e aquisição das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista. Na parte II realizou-se uma investigação qualitativa do tipo fenomenológico com base nos pressuposto de Max Van Manen, acerca das vivências de gravidez de mulheres/casais no interior do país.

**Resultados:** O desenvolvimento prático de seis diferentes áreas de estágio permitiu a aquisição de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, bem como o cumprimento das experiências mínimas legalmente exigidas. O desenvolvimento do estudo de investigação qualitativa permitiu identificar o grande tema “Viver a gravidez”, e sete categorias, nomeadamente, “Significado atribuído à gravidez”, “Constrangimentos na vivência da gravidez”, “Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez”, “Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez”, “Cuidados Pré-Natais”, “Preparação para o Parto” e “Plano de Parto”, subjacentes à vivência da gravidez de mulheres/casais no interior do país.

**Conclusão:** Com a primeira parte concluiu-se o cumprimento do número de experiências mínimas e a aquisição das competências necessárias à obtenção do título de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Na segunda parte concluiu-se com o estudo sobre a vivência da gravidez de mulheres/casais no interior do país, que esta foi marcada pelos constrangimentos decorrentes das restrições impostas pelo combate à pandemia e da própria interioridade, com especial impacto nas vivências relacionadas com a assistência pré-natal recebida.

**Palavras-chave:** Gravidez; Cuidado pré-natal; Cuidado Centrado na Pessoa; Enfermagem



## **Abstract**

**Background:** To complete the Master's Degree in Maternal Health, Obstetrics and Gynecology Nursing and the Postgraduate Degree in Maternal Health and Obstetric Nursing, a period of training in several areas was carried out for the development of the minimum experiences required by Directive No. 2013/55/EU of the European Parliament. Next, Part II presents the research component, where we sought to develop qualitative research on the experience of pregnancy by women/couples in the interior of the country.

**Objectives:** To develop the necessary skills to obtain the title of Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing; to understand the experiences of pregnancy experienced by women/couples in the countryside of Portugal.

**Methodology:** For the implementation of Part I, the internship in Maternal, Obstetric, and Gynecological Health Nursing was conducted. This was the object of a reflective analysis with the available scientific evidence, in compliance with the minimum legal experiences required and acquisition of the common and specific competencies of the specialist nurse. In part II, qualitative phenomenological research was conducted based on Max Van Manen's assumptions about the experiences of pregnancy of women/couples in the interior of the country

**Results:** The practical development of six different internship areas allowed for the acquisition of common and specific skills of the nurse specialist in maternal health and obstetric nursing, as well as the fulfillment of the legally required minimum experiences. The development of the qualitative research study allowed us to identify the major theme "Living pregnancy" and seven categories, namely "Meaning assigned to pregnancy", "Constraints in the experience of pregnancy", "Strategies of the couple regarding the prohibition of the father's presence during pregnancy monitoring", "Feelings experienced by the couple during pregnancy", "Prenatal care", "Preparation for childbirth", and "Birth Plan", underlying the experience of pregnancy of women/couples in the countryside of Portugal.

**Conclusion:** The first part concluded that the minimum number of experiences was met, and the necessary skills were acquired to obtain the title of the specialist nurse in maternal and obstetric health nursing. In the second part, the study on the experience of pregnancy of women/couples in the interior of the country concluded that it was marked by constraints arising from the restrictions imposed by the fight against the pandemic and the interiority itself, with a special impact on the experiences related to prenatal care received.

**Keywords:** Pregnancy; Prenatal Care; Patient-Centered Care



## Sumário

<b>Lista de Ilustrações</b> .....	13
<b>Lista de abreviaturas e siglas</b> .....	15
<b>Introdução Geral</b> .....	19
<b>Teoria das transições - Afaf Meleis</b> .....	21
<b>“Tornar-se mãe” - Ramona Mercer</b> .....	25
Parte I- Relatório da Componente Clínica .....	27
<b>Introdução</b> .....	28
<b>1- Reflexão crítica acerca atividades desenvolvidas</b> .....	31
1.1- Enfermagem em Promoção de Saúde da Mulher .....	31
1.2- Enfermagem em Neonatologia .....	38
1.3- Enfermagem em Patologia Materno-fetal .....	45
1.4- Enfermagem em Sala de Partos .....	50
1.5- Enfermagem em Puerpério .....	60
1.6- Enfermagem em Ginecologia .....	66
Parte II- Relatório da Componente de Investigação .....	71
<b>Resumo</b> .....	73
<b>1- Justificação do estudo</b> .....	77
<b>2- Enquadramento teórico</b> .....	81
2.1- A Gravidez .....	81
2.2- Transição para a Maternidade e “Tornar-se Mãe” como focos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica .....	81
2.3- Os cuidados Pré-Natais em Portugal .....	83
2.4- A interioridade .....	89
2.5- Cuidados centrados na mulher, casal e recém-nascido .....	90
<b>3- Desenvolvimento metodológico do estudo</b> .....	93
3.1- Fenomenologia Hermenêutica .....	93
<b>3.1.1- Orientando para o fenómeno</b> .....	96
<b>3.1.2- Investigando a experiência vivida</b> .....	96
<b>3.1.3- Refletindo sobre os temas essenciais</b> .....	98
<b>3.1.4- Descrevendo o fenómeno através da sua escrita e reescrita</b> .....	100
<b>3.1.5- Mantendo uma relação forte e orientada com e para o fenómeno</b> .....	100
<b>3.1.6- Equilibrando o contexto de investigação considerando o todo e as partes</b> .....	101

<b>4- Apresentando os resultados.....</b>	<b>105</b>
4.1- Caracterização das participantes .....	105
4.2- Resultados emergentes das experiências vividas .....	107
<b>5- Discutindo resultados das experiências vividas .....</b>	<b>123</b>
<b>Conclusão.....</b>	<b>139</b>
<b>Implicações para a prática clínica e limitações do estudo.....</b>	<b>141</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>143</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>155</b>
<b>Anexo I-</b> Projeto de Estágio	
<b>Anexo II-</b> Guião semiestruturado para a entrevista	
<b>Anexo III-</b> Formulário e Parecer da Comissão de Ética relativo ao estudo	
<b>Anexo IV-</b> Formulário de Consentimento Informado ao Participantes	
<b>Anexo V-</b> Caracterização sociodemográfica e obstétrica das participantes	
<b>Anexo VI-</b> Outputs extraídos do Programa NVIVO	

## Lista de Ilustrações

### Lista de Quadros

Quadro 1- Experiências realizadas em Enfermagem em Promoção da saúde da mulher	37
Quadro 2- Experiências realizadas em Enfermagem em patologia Materno-fetal	49
Quadro 3- Experiências realizadas em Enfermagem em Sala de Partos	60
Quadro 4- Experiências realizadas em Enfermagem em Puerpério	65
Quadro 5- Recodificação dos Grandes Grupos Profissionais (INE, 2011) em Categorias Profissionais	106
Quadro 6- Resultados da categoria "Significado atribuído à gravidez"	109
Quadro 7- Resultados da categoria "Constrangimentos na vivência da gravidez"	113
Quadro 8- Resultados da categoria "Estratégias do casal face a proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez"	115
Quadro 9- Resultados da categoria "Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez"	116
Quadro 10- Resultados da categoria "Cuidados Pré-Natais"	118
Quadro 11- Resultados da categoria "Preparação para o Parto"	120
Quadro 12- Resultados da categoria "Plano de Parto"	121

### Lista de figuras

Figura 1- Componentes da Vigilância da gravidez de baixo risco .....	84
--	----



## **Lista de abreviaturas e siglas**

APPT-Ameaça de Parto Pré-Termo

BSIJ-Boletim de Saúde Infantil e Juvenil

CMESMOG- Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

CPLESMO- Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

CS- Centro de Saúde

CSP- Cuidados de Saúde Primários

DGS- Direção-Geral da Saúde

DPN- Diagnóstico Pré-natal

EESMO- Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

HAP- Hospital de Apoio Perinatal

HAPD- Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado

IMTP- Indução Médica do Trabalho de Parto

IVG- Interrupção voluntária da gravidez

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial da Saúde

PNVGBR- Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

RCT- Registo cardiotocógrafo

RN-Recém-nascido

RRH- Rede de Referência Hospitalar

u.r.- Unidade(s) de registo

UCF- Unidades Coordenadoras Funcionais

UCIN-Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UMMF- Unidade de Medicina Materno- Fetal

VAG- Vigilância Adequada de Gravidez

WHO- World Health Organization



## **Introdução Geral**

O presente documento constitui o Relatório Final proposto no âmbito da conclusão do 11º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CPLESMO) e do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia (CMESMOG), desenvolvidos pela Escola Superior de Saúde de Viseu, e mais especificamente, integrado no plano curricular do 2º ano de estudos dos referidos cursos, na Unidade Curricular “Estágio com Relatório Final: Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica”, que decorreu sob orientação pedagógica da Professora Doutora Emília Coutinho.

A estrutura deste relatório encontra-se dividida em duas partes, a Parte I- Relatório da Componente Clínica, onde se apresenta a descrição e reflexão acerca das atividades desenvolvidas no decurso do contexto prático deste percurso formativo, e a Parte II- Relatório da Componente de Investigação, com o desenvolvimento de uma investigação qualitativa fenomenológica acerca do tema “Gravidez: vivências de mulheres/casais no Interior do País”.

Na primeira parte deste relatório pretende-se apresentar os contextos clínicos onde foram desenvolvidas as experiências de estágio, ocultando-se a identificação explícita dos mesmos, protegendo assim a identidade e privacidade dos envolvidos, refletir acerca dos objetivos proposto e atingidos, analisando criticamente as experiências vividas com base nas recomendações da Ordem dos Enfermeiros (OE) para a atribuição do Título Profissional de Enfermeiro Especialista (2021). Apresentar-se-á ainda, o cumprimento dos objetivos mínimos obrigatórios estabelecidos pela diretiva nº2013/55/UE do Parlamento Europeu, para a obtenção do título profissional de Enfermeira EESMO.

Na perspetiva da contribuição para a melhoria contínua, evolução e qualidade de cuidados a prestar pelo Enfermeiro EESMO, apresenta-se então na segunda parte, uma investigação empírica resultante do processo de questionamento e ambição em compreender as experiências de gravidez vividas pela população alvo de cuidados, durante a prática clínica formativa, resultando, para além do desenvolvimento das competências inerentes à apropriação de um método de investigação científica, a produção de conhecimento acerca desta realidade, na esperança de contribuir para adequação e melhoria dos cuidados especializados, e em consequência, cremos, da

qualidade de vida durante a gravidez e assim, obtenção de ganhos em saúde para a mulher grávida/ casal, inseridos na sua família e comunidade.

A incorporação dos resultados da investigação científica no seu processo de tomada de decisão e intervenção, é o que caracteriza uma boa prática de cuidados de enfermagem baseada em evidência científica, tal como consta nos enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, atualizados no presente ano, e que devem ser a base da conduta do enfermeiro EESMO (Cerejeira, Cardoso & Portugal, 2022). No mesmo documento ficam claros os focos de atenção dos cuidados especializados dos Enfermeiros ESMO, que foram também considerados em todas as fases deste processo académico, e do presente relatório, sendo eles (Cerejeira, Cardoso & Portugal, 2022, p.10):

- Planeamento familiar e comportamento de procura de saúde
- Sistema reprodutor, gravidez, trabalho de parto, recuperação pós-parto
- Adaptação à gravidez, à parentalidade e preparação para o parto
- Comportamento interativo, amamentação, ligação mãe/pai-filho
- Sistema secretor, lactação
- Luto perinatal

Quer os padrões de qualidade, quer a ontologia em enfermagem (OE, 2022), no que à gravidez e maternidade diz respeito, são recursos essenciais na orientação do trabalho e reflexão dos enfermeiros ESMO. Também nesse prisma, os cuidados devem ser fundamentados e orientados pela existência de referenciais teóricos, essenciais à organização dos cuidados de enfermagem (Cerejeira, Cardoso & Portugal, 2022).

Assim, acreditando que, é mantendo o foco nas orientações desenvolvidas pelos grandes “pensadores” da enfermagem, ao mesmo tempo que se prima por uma prática baseada na evidência científica que se desenvolvem e praticam de forma integral cuidados centrados na pessoa, apresenta-se de seguida um breve enquadramento das teorias desenvolvidas por Afaf Meleis e Ramona Mercer, aplicadas ao contexto da prática da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, mais especificamente aos processos de gravidez e parentalidade, por serem referências que moldaram, e moldam, a minha prática, quer como estudante, quer como profissional de saúde, e que refletiram e foram a base das competências adquiridas e de todo o processo de desenvolvimento e construção deste trabalho.

## **Teoria das transições - Afaf Meleis**

A vivência do processo de gravidez e maternidade implica também as vivências dos processos de tornar-se mãe, pai e do nascimento do novo ser gerado. Como seres humanos que somos, estes serão sempre processos altamente influenciados por fatores não só internos, da pessoa, como de todo o seu meio envolvente, que influencia e é influenciado pela vivência de cada um.

O entendimento do conceito de transição tem sofrido várias alterações ao longo das últimas décadas. No contexto da saúde, a Transição assume-se como um conceito de interesse para os investigadores em enfermagem, enfermeiros e teóricos (Schumacher & Meleis, (2010), sendo especialmente desenvolvido por Afaf Ibrahim Meleis.

A Teoria das Transições, desenvolvida por Meleis, Sawyer, Im, Messias e Schumacher (2010), é uma teoria de médio alcance, enquadrada no Paradigma da Transformação, enquanto corrente do pensamento em enfermagem.

Meleis (1975; 1985; 1986; 1991, citado por Schumacher & Meleis, 2010) propôs que o conceito de transição fosse um conceito central na disciplina de enfermagem, uma vez que o contacto enfermeiro-cliente acontece quase sempre durante um período de maior instabilidade para a pessoa, precipitado por mudanças de desenvolvimento, situacionais ou de saúde-doença, na sua vida. Estas mudanças, ou processos transicionais, provocam alterações significativas na vida da pessoa e dos conviventes significativos, sendo que, tendo importantes implicações na sua saúde e bem-estar (Schumacher & Meleis, 2010) são um foco primordial da atenção da enfermagem.

Juntamente com outros autores, Meleis defende que o conceito de transição não é imposto à disciplina de enfermagem, mas sim que ele lhe está inerente, refletido na prática através das necessidades em cuidados de enfermagem da pessoa cuidada, das intervenções clínicas desenvolvidas e até nas investigações realizadas na área (Meleis & Trangenstein, 2010).

As transições são processos complexos, dinâmicos no tempo, e que provocam nos indivíduos mudanças estruturais, na sua identidade, nos papéis que assumem, nos relacionamentos que estabelecem, nas habilidades e comportamentos que manifestam, e por isso, nos seus estilos de vida (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2010; Im, 2014).

Esta teoria pode ser compreendida através da análise de várias componentes como a natureza da transição, o seu tipo, padrão e propriedade, as condições de transição, os seus fatores facilitadores ou inibidores, os padrões de resposta, como os indicadores do processo e de resultado, e a terapêutica de enfermagem (Meleis, Sawyer, Im, Messias e Schumacher, 2010; Im, 2014).

Quanto ao tipo de fenómeno que as motivam, e por isso, quanto à sua natureza Chick e Meleis (1986, citado por Schumacher & Meleis, 2010) consideraram inicialmente três tipos de transições, as transições de desenvolvimento, as situacionais, e as transições de saúde-doença, sendo que, numa revisão posterior realizada por Schumacher e Meleis (2010) incluiu-se ainda as transições organizacionais.

As **transições de desenvolvimento** são as que ocorrem necessariamente ao longo de toda a vida dos indivíduos e incluem o nascimento, a adolescência, a menopausa, o processo de envelhecimento e a morte (Im, 2014). Entre estes processos, a transição para a parentalidade é a que tem recebido maior atenção (Schumacher & Meleis, 2010), sendo também essa o nosso foco principal neste âmbito.

Quanto aos **padrões**, as transições, sendo processos, podem ocorrer na vida do indivíduo de forma isolada, ou este pode enfrentar uma multiplicidade de processos de transição, que podem também desenvolver-se em simultâneo ou sequencialmente, estando ou não relacionadas (por exemplo, a transição para o processo de maternidade com o nascimento de um filho, e a sua necessidade de internamento num serviço de neonatologia) (Im, 2014).

Apesar da diversidade de transições que vão ocorrendo ao longo da vida dos indivíduos, é possível identificar aspetos comuns entre si (Chick & Meleis, 1986 citado por Schumacher & Meleis, 2010), ou seja, as **propriedades universais** das transições, nomeadamente, a consciência, compromisso, mudança e diferença, intervalo de tempo, pontos e acontecimentos críticos. Estas propriedades encontram-se intimamente relacionadas, por exemplo, considerando a consciência do processo de transição, ou da necessidade de mudança, e sendo o compromisso, o grau de envolvimento da pessoa nesse processo, este último (o compromisso) não existirá sem o primeiro (a consciência) (Im, 2014).

As **condições das transições** podem ser de âmbito pessoal, comunitário ou da sociedade. As condições pessoais incluem os significados, crenças culturais e atitudes, nível socioeconómico, nível de conhecimento e preparação/planeamento (Im, 2014).

Os significados associados aos processos de transição podem ser positivos, neutros ou negativos. A transição pode ser desejável ou não, e pode ou não resultar da vontade pessoal do indivíduo. A consciência do significado da transição para a pessoa, é essencial para perceber a sua experiência e as potenciais consequências dessa transição para a sua saúde, sendo por isso essencial compreender a transição pela perspectiva de quem a vive (Schumacher & Meleis, 2010). As crenças culturais e o estatuto socioeconómico pode também influenciar positiva ou negativamente o processo de transição, conforme os seus significados (Im, 2014). O nível de conhecimento pode ser relevante para determinado processo de transição e influenciar os resultados em saúde, assim como o nível de planeamento, podendo também ambos ser insuficientes para dar resposta as necessidades da nova situação (Schumacher & Meleis, 2010; Im, 2014). O nível de conhecimento suficiente e o planeamento do processo, quer seja, antecipadamente ou durante a transição, atuam como condições facilitadoras do mesmo. Ainda que subdesenvolvidas, as condições comunitárias, como por exemplo os recursos disponíveis na comunidade de determinado indivíduo, e sociais como a integração de um grupo étnico em determinada sociedade, são fatores que podem atuar como facilitadores ou inibidores dos processos de transição (Im, 2014).

Relativamente aos **padrões de resposta**, entendidos como os indicadores de processo e de resultado, caracterizam a resposta saudável aos processos de transição (Im, 2014). Os indicadores de processo, conduzindo o indivíduo num processo de saúde ou de vulnerabilidade, permitem que os enfermeiros avaliem e intervenham no sentido de potenciar um resultado positivo. Os indicadores de resultados permitem perceber se a transição é ou não saudável para a pessoa (Im, 2014). Ou seja, como indicadores de processo, Meleis e os seus colegas consideram o “sentir-se ligado”, interagir, estar situado, confiante e capaz de lidar com a nova situação. Já os indicadores de resultado da conclusão de uma transição com sucesso, passam pela demonstração de domínio das novas competências adquiridas, ou seja, a mestria, e pela reformulação da identidade pessoal, flexível e integradora com a incorporação de novos conhecimentos e competências, com alteração dos comportamentos prévios (Meleis et al., 2000 citado por Im, 2014; Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2010).

Por fim, a **terapêutica de enfermagem** foi contextualizada em três medidas aplicáveis à intervenção do enfermeiro junto à pessoa em processo de transição (Schumacher & Meleis, 1994 citado por Im, 2014; Schumacher & Meleis, 2010). Assim, primeiramente, propõe-se a avaliação da prontidão através da compreensão da pessoa e avaliação das condições subjacentes à transição, a fim de determinar os seus padrões (Schumacher & Meleis, 2010; Im, 2014). Como segunda medida, espera-se a preparação da pessoa para o processo de transição, especialmente através da educação, intervenção privilegiada para criar condições no indivíduo que lhe permitam um processo de transição saudável (Schumacher & Meleis, 2010; Im, 2014). Por último, previa-se o suplemento de papel como intervenção do enfermeiro, aspeto que não foi desenvolvido na teoria de medio alcance (Im, 2014).

Pela sua abrangência, complexidade e importância na compreensão dos fenómenos vividos pelos indivíduos, a Teoria das Transições está sempre subjacente à disciplina e prática de enfermagem.

### **“Tornar-se mãe” - Ramona Mercer**

Sendo a transição para a maternidade/paternidade e parentalidade, uma transição de desenvolvimento perfeitamente identificada por Afaf Meleis, ela é explorada na ótica da teoria de Ramona Mercer acerca da aquisição do papel materno.

É certo que a transição para a maternidade é dos principais eventos na vida de uma mulher/família. Tornar-se mãe envolve a transição de uma realidade perfeitamente conhecida e estável para uma realidade desconhecida (Mercer, 2010). Essa transição pode ser facilitada, ou por outro lado, inibida por um conjunto de fatores pessoais como crenças e atitudes, condições socioeconômicas e comunitárias, preparação e conhecimento (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000 citado por Mercer, 2010).

A teoria da realização do papel materno (*maternal role attainment*) foi introduzida em 1967 por Reva Rubin, como um processo dinâmico e de desenvolvimento, que acontece ao longo do tempo, iniciando-se com a gravidez ou antes, e que leva a mulher à aquisição da sua identidade materna, à medida que se apega ao filho, adquire competências no seu cuidado, e se sente capaz e gratificada no desempenho desse novo papel (Mercer, 1986 citado por Mercer, 2010; Meighan, 2014).

Em 2004, Mercer, com base nas suas investigações mais atuais, propôs a alteração do nome da teoria de “Aquisição do papel materno” para “Tornar-se mãe”, dando assim mais destaque à evolução deste papel ao longo da vida da mulher como mãe (Meighan, 2014).

Este é um processo descrito como sendo composto por várias fases que surgem progressivamente como a mímica, dramatização, fantasia, introjeção-projeção-rejeição e identidade. Ou seja, a mulher passa da procura de informação e observações mímicas para a procura de modelos, dramatização e fantasia acerca de si própria enquanto mãe, introjeta comportamentos que observa, projeta-os em si mesma, e rejeita aqueles com que não se identifica (Mercer, 2010). Em paralelismo, e com base numa investigação de Thornton e Nardi (1975), Mercer distingue quatro fase de aquisição de papéis para a realização do papel materno que são, a fase antecipatória, durante a gravidez, que inclui as adaptações sociais e psicológicas iniciais, a fantasia com o papel de mãe e a sua interpretação através da interação com o feto; a fase formal, com o nascimento e a aprendizagem do papel, influenciada pelas expectativas dos outros; a fase informal, em que a mulher começa a desenvolver de forma única e pessoal o seu papel de mãe, adaptando-o ao seu estilo de

vida, experiências anteriores e expectativas futuras; e por fim a fase pessoal, em que a mulher interioriza o seu novo papel e experiencia um sentimento de confiança, competência e harmonia nas novas funções que desempenha, alcançado assim o papel maternal (Meighan, 2014).

São vários os fatores envolvidos neste processo de transição e aquisição de uma identidade materna, entre os quais, o apoio social, o stress, o funcionamento família e a relação entre mãe e pai (Meighan, 2014).

O papel do pai ou parceiro íntimo da mulher, é insubstituível e facilitador desse processo, assim como o apego à criança gerada é indissociável do contexto emocional da relação entre mãe e pai (Donley, 1993, Mercer, 1995, Mercer, 2003 citado por Meighan, 2014). Os comportamento e traços de personalidade quer da mãe, quer da criança, são também fatores a considerar. Os traços maternos incluem a empatia, sensibilidade à interação da criança, autoestima e autoconceito, o processo de parentalidade que recebeu enquanto criança, maturidade, flexibilidade, atitudes, experiência de gravidez e parto, saúde, depressão e conflitos de papel. Já os traços da criança capazes de influenciar o processo de aquisição do papel materno, incluem o seu temperamento, a capacidade de “dar pistas”, a sua aparência e características gerais, capacidade de dar resposta à interação materna e saúde (Meighan, 2014).

Na nossa perspetiva, a análise conjunta destes referências teóricos é essencial na conceção dos cuidados ao nível da Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, pela visão abrangente e holística que permitem sobre a pessoa e os seus contextos, perspetiva corroborada pelos próprios Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que defendem a existência de modelos de referência que permitam a avaliação e caracterização das condições da pessoa face aos processos que vivenciam, a sua influência nos comportamentos que desenvolvem, e das suas necessidade em termos de condições para a transição como, “*conhecimentos, capacidades, autoeficácia, significados e consciencialização do que muda e fica diferente*” (Cerejeira, Cardoso & Portugal, 2022, p.19).

## Parte I- Relatório da Componente Clínica



## **Introdução**

A Unidade Curricular “Estágio com Relatório Final: Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica”, que decorreu sob orientação pedagógica da Professora Doutora Emília Coutinho, foi composta pelas áreas de Enfermagem em Promoção de saúde da Mulher, Enfermagem em Neonatologia, Enfermagem em Patologia Materno-Fetal, Enfermagem em Sala de Partos, Enfermagem em Puerpério e Enfermagem em Ginecologia. Todas as áreas foram desenvolvidas num contexto hospitalar da região centro interior do país, configurado como Unidade de Apoio Perinatal, à exceção da área de Enfermagem em Patologia Materno-Fetal, que se desenvolveu numa Unidade de Apoio Perinatal Diferenciada, da região centro do País.

Ao nível do primeiro contexto hospitalar, e de forma a potenciar os momentos de aprendizagem e o cumprimento dos objetivos mínimos obrigatórios estabelecidos pela diretiva nº2013/55/UE do Parlamento Europeu, para a obtenção do título profissional de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, foi-me dada pela direção dos serviços em causa, em consonância com a organização escolar, a oportunidade de desenvolver as competências associadas a cada área de intervenção, ao longo de todo o tempo definido para a realização do estágio, sem que houvesse entre elas uma divisão rígida. Assim, estas experiências foram desenvolvidas entre os dias 1 de março e 22 de setembro de 2021, sempre com a tutoria clínica de dois Enfermeiros EESMO.

Dada a especificidade deste primeiro contexto clínico e a profundidade dos objetivos pretendidos com a realização do estágio na área de Enfermagem em Patologia Materno-Fetal, este foi então proposto e realizado num contexto mais diferenciado, e decorreu entre os dias 1 e 19 de novembro de 2021, também com a tutoria clínica de dois Enfermeiros EESMO.

Por forma a dar resposta às recomendações da OE para a atribuição do Título Profissional de Enfermeiro Especialista (2021) e à diretiva nº2013/55/UE do Parlamento Europeu, apresenta-se em seguida, a análise crítica das experiências vividas, organizadas por áreas de intervenção, estruturadas por sua vez pelos objetivos propostos no Projeto de Estágio previamente realizado (anexo I). Estes objetivos foram definidos tendo por base a aquisição das Competências Específicas do Enfermeiro EESMO (Portugal, Regulamento nº 391/2019<sup>b</sup>) e as orientações disponíveis no Guia orientador da unidade curricular (ESSV, 2021).

As competências comuns do enfermeiro especialista são partilhadas e transversais a qualquer área de especialidade, e evidenciam-se através da capacidade de conceber, gerir e supervisionar os cuidados prestados, e ainda, no âmbito da sua formação profissional, investigar e assessorar. Os seus domínios são: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados, e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Portugal, Regulamento nº140/ 2019<sup>a</sup>).

As competências específicas do enfermeiro especialista são as que permitem dar resposta aos processos de vida e problemas de saúde da pessoa cuidada, no âmbito de cada área de especialidade, com elevado grau de adequação das intervenções desenvolvidas às reais necessidades da pessoa (Portugal, Regulamento nº140/ 2019<sup>a</sup>). No âmbito da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, essas competências são (Portugal, Regulamento nº 391/2019<sup>b</sup>, p.13561):

- “Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcecional;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré -natal;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;
- Cuida o grupo -alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade”.

A metodologia para a construção das reflexões teve lugar no decorrer dos estágios, onde foram sendo realizadas anotações diárias acerca das experiências observadas e vividas, aspetos mais relevantes ou marcantes, e dúvidas que foram surgindo, pretendendo-se agora a sua organização e exploração, numa perspetiva crítica sobre o meu desempenho, competências desenvolvidas, conhecimentos e técnicas aplicadas.

Acredito que o desenvolvimento desta análise crítica é um instrumento importantíssimo, não só na consolidação de aprendizagens técnicas e científicas, mas principalmente na reflexão sobre o modo como as experiências que observamos, vivemos e sentimos, moldam a construção da nossa identidade profissional, que deve ir muito além do “saber fazer”, fazendo-nos focar nos ganhos que obtemos especialmente em competências relacionais, afetivas, sociais e éticas.

## **1- Reflexão crítica acerca atividades desenvolvidas**

Apresenta-se neste primeiro ponto a reflexão crítica acerca das atividades desenvolvidas nas diferentes áreas de estágio, na ótica da aquisição das competências comuns e específicas do Enfermeiro EESMO.

### **1.1- Enfermagem em Promoção de Saúde da Mulher**

O estágio em Enfermagem em Promoção de Saúde da mulher, realizou-se num serviço de Consulta Externa de Obstetrícia e Ginecologia, num Hospital da região centro interior do país, entre os dias 13 de abril e 30 de junho, perfazendo um total de 72 horas.

#### Realizar Integração ao serviço de Consulta Externa

A consulta Externa de Obstetrícia e Ginecologia é composta por um serviço com 9 salas, três delas gabinetes de enfermagem, quatro gabinetes médicos e de observação, dois deles com recursos de ecografia, uma sala de enfermagem para realização de tratamentos a feridas e administração de terapêutica, e uma outra sala para realização da avaliação do bem-estar fetal através do registo cardiotocógrafo.

A consulta de enfermagem é assegurada por duas enfermeiras da equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia, que para além da consulta de enfermagem de vigilância da gravidez de baixo risco, asseguram também as consultas de enfermagem de Alto Risco Obstétrico, Diagnóstico Pré-Natal (DPN), Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), e apoiam e assistem a mulher em consulta médica de Ginecologia, Ginecologia Oncológica e Ginecologia Urológica.

A minha experiência neste serviço foi bastante positiva, tendo-me sempre sentido integrada e principalmente, parte integrante de toda a dinâmica pois mantive-me acompanhada e orientada pela enfermeira especialista com quem desenvolvi todo o estágio nesta unidade hospitalar, o que me permitiu uma integração mais rápida e suave.

Em suma, procurei sempre estar disponível e receptiva a todas as experiências, ensinamentos e críticas construtivas que me foram sendo realizadas.

Prestar cuidados à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar durante o período pré-concepcional e gravidez, mobilizando conhecimentos e técnicas adequadas à enfermagem especializada, utilizando metodologia científica de trabalho

Tendo em conta que este campo de estágio se desenvolveu em ambiente hospitalar, torna-se óbvio que por esse mesmo motivo, apresente características e especificidades diferentes, que não apresentaria em contexto de cuidados de saúde primários (CSP). Assim, posso referir que de um modo geral, verifico a consecução deste objetivo, no entanto com alguns aspetos que devo ressaltar, no meu entendimento, devido às características deste contexto.

Sendo este um hospital de apoio perinatal, as consultas de vigilância da gravidez de baixo risco, acontecem sobretudo no âmbito das consultas hospitalares de referência, ou seja, a partir das 34-36 semanas de gestação (DGS, 2015), sendo a maioria destas gravidezes até esta fase, vigiadas de forma contínua pelos CSP.

A gravidez de baixo risco, é definida pela Direção-Geral da Saúde (DGS), no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (PNVGBR), como a gravidez que após avaliação de risco pré-natal pela escala de Goodwin modificada, não se identifica nenhum fator de risco associado à avaliação clínica, laboratorial, imagiológica ou pré-existente, devendo manter-se essa avaliação ao longo de toda a gravidez e em todos os contactos uma vez que o risco tem um carácter dinâmico (DGS, 2015).

Assim, a minha prática clínica de vigilância da gravidez de baixo risco, incidiu com maior enfoque na monitorização do bem estar materno-fetal durante o último trimestre, com a realização da avaliação de parâmetros essenciais como a estabilidade hemodinâmica materna, a vigilância do bem estar fetal com a realização do registo cardiotocográfico (RCT), avaliação do peso e análise sumária de urina, avaliação do estado geral da grávida e dos desconfortos muito associados à fase final da gravidez, não descurando a construção da relação terapêutica que permite à mulher sentir-se segura e compreendida para manifestar as suas preocupações e dúvidas, que assumem uma maior dimensão com o aproximar do termo da sua gravidez. Assim, esclareci dúvidas e tranquilizei as grávidas, confirmando tudo o que devem ter pronto em determinada altura da sua gravidez, relembrando os sinais de início de trabalho de parto e de alarme que devem motivar a vinda ao serviço de urgência, de uma forma simples e descomplicada para que consigam manter o seu quotidiano sem se deixarem invadir pela ansiedade do parto.

A vigilância de gravidez de médio e alto risco obstétrico, por outro lado, já acontece de uma forma mais contínua nesta unidade de cuidados, tendo realizado

vigilâncias desde o diagnóstico da gravidez que, muitas vezes por motivos maternos, a existência de fatores de risco associados era desde logo reconhecida, ou desde a identificação do risco ou patologia da gravidez em qualquer fase da mesma (DGS, 2015).

As patologias mais frequentes nesta consulta de alto risco obstétrico foram a hipertensão associada à gravidez e a diabetes gestacional, o que é preocupante, pois apesar de poderem ser estados induzidos pela gravidez, tem também a sua relação óbvia com hábitos e estilos de vida prévios, sendo que a diabetes gestacional pode, pelo desequilíbrio metabólico que causa, contribuir para um ganho de peso excessivo, o que poderá induzir um estado hipertensivo na grávida, que continua a ser a maior causa de mortalidade e morbidade materna e perinatal (Inácio, 2018; Monteiro & Leite, 2018). Esta conclusão faz-nos refletir na necessidade de continuar a investir ao nível dos cuidados de saúde primários, não só na promoção de hábitos e estilos de vida saudável mas principalmente, e no meu entender na consciencialização das mulheres para a necessidade de procurarem cuidados pré-concepcionais, com o objetivo de investirem no seu potencial de saúde antes de prosseguirem o desejo de engravidar, potenciando assim resultados mais positivos, tanto na concretização da gravidez como do seu resultado final, uma gravidez e um recém-nascido de termo, saudável e sem complicações, associado a experiências positivas de gravidez e parto.

Constatar a necessidade de tantas consultas neste âmbito e observar tantas grávidas com fatores de risco como a obesidade, o consumo de substâncias (nomeadamente o tabaco), a hipertensão e a diabetes, para além de me permitir a reflexão supracitada, fez-me também lamentar o facto de não ter tido a possibilidade de desenvolver a minha prática clínica neste sentido e na área da preconceção, dada a especificidade do serviço de consulta externa e este ser um foco dos cuidados de saúde primários.

Relativamente ao aspeto mais prático da vigilância de alto risco obstétrico, para além de realizar todos os procedimentos respeitantes à vigilância da gravidez, como a vigilância do peso e dos parâmetros vitais maternos, a análise sumária de urina, a avaliação do bem estar fetal, tive a oportunidade de dar especial atenção aos desconfortos sentidos, e realizar sessões individuais de capacitação da mulher, não só no sentido de os aliviar mas também de prevenir o aparecimento de outros, ou complicações mais frequentes de ocorrerem dada a patologia materna, verificar os registos diários da mulher, quer de tensão arterial quer de glicemias capilares, identificando valores alterados e

analisando com elas os possíveis motivos dessa alteração e estratégias de correção. De um modo geral, encontrei grávidas empenhadas e com grande adesão à vigilância e plano terapêutico das suas patologias, o que traduz o trabalho realizado pelas enfermeiras desta consulta, e a relação terapêutica que estabelecem, o que foi para mim um fator motivador da minha prática.

Para além das consultas de vigilância da gravidez, tive o privilégio de poder participar também em dois tipos de consultas que representam quase como que dois extremos de uma mesma realidade, as consultas de IVG e as consultas de DPN.

Ciente da impossibilidade prática de descrever cada uma das experiências, e na tentativa de me tornar sucinta, ainda que o objetivo deste documento seja refletir criticamente sobre elas, não é sobre o meu desenvolvimento clínico e prático que me apraz refletir, mas sim sobre a componente mais relacional e até mesmo emocional envolvida nestas consultas.

O hospital onde se desenvolveu este estágio é o único desta região do país que disponibiliza consulta de IVG, legalizada pela lei nº16/2007, de 17 de abril. A assistência aqui realizada segue todos os tramites e processos legais preconizados, e está organizada em três consultas consecutivas (DGS, 2007). Durante a primeira consulta é avaliada a idade gestacional, o tipo e grupo sanguíneo da mulher e o método contraceptivo utilizado. É esclarecido todo o processo, fornecidos todos os documentos legais e consentimentos a assinar, e é disponibilizada a consulta de apoio psicológico, e claro que, avaliado o estado emocional da mulher. É-lhe ainda explicado todo o processo de toma/administração da medicação, que leva por escrito, e fornecido o fármaco abortivo. Os motivos que a levam à consulta nunca são, ou foram enquanto estive presente, questionados, e a postura da enfermeira foi sempre de total apoio e disponibilidade, sem qualquer questão ou julgamento. E estando obviamente a contar encontrar esta postura por parte de quem realiza a consulta, não estava de todo à espera de encontrar do outro lado, do lado da mulher, e na sua generalidade, uma enorme necessidade de justificar a opção tomada, sem que ninguém a questionasse, quase que numa procura de validação da sua escolha.

Para além disto, outro aspeto que me surpreendeu bastante foi saber que a taxa de adesão, à segunda consulta, onde se verifica o sucesso do procedimento e se escolhe e/ou aplica o método contraceptivo seguinte, e à terceira consulta, de planeamento familiar, é muito baixa.

Participar nesta consulta foi um exercício enriquecedor para mim, e para a construção da minha identidade e conduta profissional como futura enfermeira especialista.

Relativamente à consulta de DPN, a ela são chamadas todas as grávidas com rastreio bioquímico do primeiro trimestre alterado, idade materna superior a 35 anos, desejo/pedido expresso da mulher, e todas as grávidas referenciadas pelo médico assistente pela existência de fatores de risco genético. O processo é geralmente composto por duas consultas. Numa primeira, onde são avaliados os fatores de risco e é apresentado à grávida todas as opções de diagnóstico pré-natal existentes e adequadas à sua situação, normalmente os rastreios pré-natais não invasivos com a análise do ADN fetal livre na circulação materna, que não sendo na sua maioria realizados dentro do serviço nacional de saúde, é deixado ao critério de cada família, e a Amniocentese. A amniocentese sendo um procedimento invasivo e com riscos, é nesta consulta realizada apenas após verificar com o casal qual a sua “disposição” para a interrupção médica da gravidez (IMG), caso sejam detetadas malformações com essa indicação.

Se por um lado me surpreendeu verificar que, algumas grávidas escolhem submeter-se ao procedimento por “ansiedade materna”, e sem outros fatores de risco associados, surpreendeu-me bastante mais, casais com vários fatores de risco e com indicação clara para realização de amniocentese, recusarem o procedimento por terem como certo que recusariam também a IMG, caso se viesse a revelar indicada.

Em suma, devo referir que a dualidade divergente entre a consulta de IVG e a consulta de DPN, representou para mim uma enorme aprendizagem pessoal e de integridade profissional, pela qual estou imensamente grata. De facto, é espantosa a capacidade de os Enfermeiros ouvirem, respeitarem e incluírem todas as pessoas, em qualquer processo de vida e de saúde-doença, livres de qualquer julgamento que os faça falhar com a sua missão, conduzindo a pessoa no seu processo de transição da forma mais saudável, e com menos consequências futuras possíveis.

Estabelecer e implementar programas de intervenção e de educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências mais positivas da sexualidade e parentalidade

A educação para a saúde está implícita em qualquer cuidado de enfermagem e assume especial importância na Saúde Materna e Obstétrica.

A realização de sessões individuais de capacitação esteve sempre presente na minha prática clínica neste contexto, em função do contexto e especificidade de cada mulher/casal, no entanto, se em alguns casos consegui de forma autónoma identificar as necessidades da grávida e proceder ao seu empoderamento da forma mais adequado, noutros essa identificação surgiu como uma dificuldade.

Para qualquer que seja a fase da gravidez, e os conhecimentos ou experiências prévias da mulher grávida, o tempo da consulta parece ser sempre escasso para tudo o que se podia ou devia referir, ensinar ou até mesmo reforçar.

O serviço de consulta externa de Obstetrícia e Ginecologia está dotado de vários guias e folhetos informativos a fornecer à mulher em cada etapa, e sobre os mais variados assuntos, o que muitas vezes me ajudou a ser mais objetiva na minha abordagem. Ainda assim, perceber qual a necessidade da mulher em termos de sessões individuais de capacitação, sem correr o risco de se tornar um contacto maçador ou repetitivo para si, foi uma dificuldade que tentei superar, questionando abertamente a grávida quais eram as suas dúvidas, e o que a estava a incomodar ou preocupar.

Uma outra ideia que erradamente tinha pré-concebido era a de que, grávidas com experiência(s) anterior(es) de gravidez e parto estão “mais preparadas”, ou teriam menos dúvidas ou preocupações, quando comparadas com grávidas cujas experiências atuais eram as primeiras. Na verdade, fiquei surpreendida por ter percebido que as grávidas com experiências anteriores se demonstraram bastantes inseguranças, tanto relativas à gravidez como aos cuidados ao recém-nascido, facto que encontrei tanto neste contexto de consulta, como de internamento de puerpério.

Por outro lado, e relativamente à identificação das necessidades da mulher, julgo que o facto de não lhes ter sido permitido ir acompanhadas, representa uma dificuldade e uma grande desvantagem neste aspeto. Sem a presença do acompanhante torna-se mais difícil de avaliar a condição e a relação do casal e assim, rastrear situações de risco. Penso ainda que acompanhadas, as mulheres se sentiriam mais apoiadas para expressar dúvidas, que muitas vezes acredito ser dos dois, ou até mesmo, que não se recordam de questionar por irem mais tensas e focadas em absorver toda a informação que deveria ser dirigida e “divida” pelos dois, quando é esse o contexto.

Relativamente aos programas de intervenção e educação para a saúde, não desenvolvi nenhum em específico, mas, procurei a oportunidade e pude participar no

programa já implementado e a decorrer de Preparação para o Parto e Parentalidade. Este programa é desenvolvido por vários enfermeiros da equipa de enfermagem e atualmente é composto por uma primeira consulta presencial onde é estabelecida uma relação empática e de confiança com a grávida, é avaliado o bem-estar materno-fetal, são conhecidas as suas expectativas acerca do programa e o que gostava de ver desenvolvido, bem como apresentadas as próximas sessões. Essas são depois desenvolvidas online, e compostas por uma componente teórica seguida de uma prática, terminando o programa com uma nova consulta presencial, e individual, para treino de exercícios respiratórios e do período expulsivo do trabalho de parto.

#### Vivenciar o máximo de experiências possíveis

Conforme preconizado, realizei 105 exames pré-natais, incluindo a vigilância da gravidez de baixo e alto risco, tendo ainda tido o privilégio de poder assistir e participar nas consultas de IVG e DPN.

#### **Quadro 1- Experiências realizadas em Enfermagem em Promoção da saúde da mulher**

Experiências mínimas segundo diretiva n°2013/55/EU	Experiências Realizadas
Consulta de grávidas, incluindo 100 exames pré-natais	105 exames pré-natais

#### Reflexão final acerca das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

De um modo geral, o desenvolvimento destas atividades permitiu-me a aquisição e desenvolvimento de todas as competências comuns do Enfermeiro EESMO, com grande enfoque na responsabilidade profissional, ética e legal e gestão dos cuidados, bem como das competências específicas relacionadas com o cuidado ao grupo -alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade, e à mulher inserida na família e comunidade, em contexto de planeamento familiar e durante o período pré-natal, potenciado a sua saúde, detetando precocemente complicações e assim, promovendo o bem-estar materno-fetal (Portugal, Regulamento n°140/ 2019<sup>a</sup>; Portugal, Regulamento n°391/2019<sup>b</sup>). As atividades desenvolvidas durante o processo de consulta de IVG permitiram também desenvolver as competências inerentes ao cuidado mulher em situação de abortamento voluntário, que merecem grande atenção pela especificidade e complexidade da experiência vivida pelas mulheres. Foi também neste âmbito, e tendo em conta o maior

número de experiência em contexto de consultas de vigilância da gravidez, que mais pode desenvolver as competências relacionadas com o planeamento familiar.

Uma dificuldade no desenvolvimento destas competências prendeu-se pelo facto de, durante todo o período de estágio, a presença do companheiro ou convivente significativo da mulher estar proibida pela Administração Hospitalar, impossibilitando assim as competências que seriam esperadas atingir se pudessem ser desenvolvidas intervenções dirigidas a si.

## 1.2- Enfermagem em Neonatologia

O estágio em Enfermagem de Neonatologia desenvolveu-se entre os dias 1 e 19 de março de 2021, no serviço de Neonatologia de um Hospital da região centro interior do país, sob orientação pedagógica da Professora Doutora Graça Aparício.

### Realizar integração ao serviço de Neonatologia

O serviço de Neonatologia, é um serviço de Apoio Perinatal (DGS, 2001), o que quer dizer que, não sendo uma estrutura de apoio diferenciada, trabalha em interligação com esta, no caso, e tem como funções, a garantia de um serviço de urgência permanente com apoio laboratorial, imagiológico e serviço de sangue, capacidade para reanimação de todos os recém-nascidos (RN), ter unidade de cuidados intermédios, dando apoio a todas as situações até ao seu transporte e encaminhamento para uma estrutura diferenciada, assistir todos os RN normais até à sua alta, proporcionar a continuidade da recuperação dos RN após alta dos hospitais de apoio perinatal diferenciado (HAPD) e trabalhar em articulação com estes (DGS, 2001).

Posto isto, este serviço recebe os RN que nasceram prematuros e/ou doentes, pertencentes à população abrangida pelo hospital, após a sua estabilização em HAPD, RN prematuros e/ou doentes que não necessitaram de transferência para estruturas diferenciadas, RN provenientes do serviço de obstetrícia, essencialmente por dificuldades de adaptação ao meio-extrauterino, dificuldades alimentares, e muitas vezes complicações que daí advém como a icterícia neonatal com necessidade de realizar fototerapia, e ainda, todos os RN nascidos por cesariana para a prestação dos cuidados imediatos após o parto.

Durante todo o estágio, encontrei uma equipa coesa e muito acolhedora, tanto com os alunos que recebe, como com as famílias que por aqui passam numa altura especialmente sensível das suas vidas. Foram-me proporcionadas todas as oportunidades de aprendizagem possíveis, tanto pelas enfermeiras tutoras como pelos restantes elementos da equipa. Observei práticas sempre baseadas na última evidência científica disponível, e uma atitude de total empatia, respeito e carinho pelos bebés e suas famílias, que dada a situação atual que vivemos, fica muitas vezes reduzida fisicamente à figura materna, conduta partilhada por toda a equipa multidisciplinar.

Apesar de não estar definido no serviço os referenciais teóricos que orientam a prática, a equipa reconhece que os cuidados são prestados na ótica da Teoria da Parceria de Cuidados de Anne Casey.

De facto, esta teoria considera que os melhores cuidadores das crianças são os seus pais, e promove a negociação da sua participação no processo saúde/doença dos filhos e na satisfação das suas necessidades, com a equipa de enfermagem, sempre numa atitude de total igualdade e respeito pela individualidade da família e desempenho do papel parental (Ribeiro, Moura, Sequeira, Barbieri & Erdmann, 2015), o que está em total acordo com a minha experiência neste estágio e que permitiu que o mesmo fosse tão enriquecedor ao nível das competências relacionais que desenvolvi neste contacto direto com as famílias.

#### Desenvolver competências humanas e técnicas inerentes à prestação de cuidados ao recém-nascido normal e/ou de risco, em parceria com a mãe

O segundo objetivo traçado, relaciona-se com a componente mais prática dos cuidados e o desenvolvimento de competências humanas e técnicas necessárias.

Tive a oportunidade de observar, participar, e prestar cuidados a um total de doze recém-nascidos, podendo-se considerar três deles como RN normais, nascidos por cesariana, e nove de risco.

Aos recém-nascidos normais, nascidos por cesariana, como já referido, são nesta unidade prestados todos os cuidados imediatos e necessários após o parto, como, a aspiração de secreções sempre que necessário, a manutenção da estabilidade térmica, a administração da vitamina K e o exame físico geral do RN, observando-se a integridade e constituição do cordão umbilical, e a presença de micção, mecónico, e malformações aparentes (Rua, Carvalho, Santos & Amaral, 2020). Geralmente enquanto são prestados

estes cuidados imediatos, o médico pediatra vem também completar a sua avaliação, trabalhando sempre em complementaridade com a equipa de enfermagem.

Apesar do “circuito” estabelecido para os bebés nascidos por cesariana não ser, na minha opinião, o ideal, uma vez que não lhes é proporcionado o contacto pele-a-pele com a mãe nem a amamentação na primeira meia hora de vida como preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2018) e a UNICEF (OMS & Unicef, 1997), foi muito interessante perceber que os enfermeiros tudo fazem para que estes bebés tenham uma transição para o meio extrauterino o mais saudável e tranquila possível, num contexto pouco natural como este. A amamentação é protegida através da administração de leite adaptado por copo, para prevenção da hipoglicemia, o que vai de encontro com as orientações da UNICEF (Levy & Bértolo, 2012).

Antes da atual situação pandémica, por forma a promover o processo de vinculação pais-bebés e amenizar esta transição, estes bebés ficavam acompanhados pelo pai, sendo que era ele quem levava o bebé até à mãe, após o seu período de recobro. Infelizmente, durante o período de estágio e segundo as regras do hospital, os pais não puderam acompanhar os seus bebés na neonatologia ou no serviço de obstetrícia, o que pode trazer mais prejuízos para o processo de vinculação e gera bastante ansiedade na tríade (Meaney et al., 2022), como tive também oportunidade de confirmar. Importa para mim ressaltar, que a equipa tenta colmatar essas falhas sempre que possível, e acolhe e cuida estes bebés com todo o profissionalismo e carinho, tranquilizando os pais e promovendo uma transição tranquila para o meio extrauterino.

Em relação aos RN de risco, com necessidade de maiores cuidados na satisfação das suas necessidades, as situações mais frequentes foram, como referi, as dificuldades alimentares quer por dificuldade em adaptação ao meio extrauterino, quer por existir ainda alguma imaturidade resultante da prematuridade, como foi o caso do internamento de dois gémeos, transferidos então do HAPD após a estabilização dos seus quadros clínicos.

Tive a oportunidade de observar e aprender, a estimular e ensinar os bebés a coordenar os seus reflexos de sucção e deglutição, a gerir a sua alimentação por biberão e por sonda nasogástrica de modo a não serem levados à exaustão, e posteriormente a sua preparação para iniciar a amamentação. Foi também muito interessante perceber as diferenças, tanto físicas como ao nível da interação, entre bebés de termo e bebés pré-termo, evidenciando por exemplo, a maior fragilidade cutânea e necessidade adequar e

restringir a estimulação física e verbal nos bebês prematuros, premindo-lhes uma maior organização.

Por fim, outra condição muito frequente e motivo de internamento nesta unidade é a icterícia neonatal após as 24 horas de vida, sendo os bebês e as suas mães encaminhados para realizar fototerapia com continuidade de cuidados e preparação para a alta. Tive oportunidade de aprender a, observar e testar a coloração da pele e escleróticas do bebê (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2013), o que me irá permitir estar desperta para detetar precocemente estas situações, a avaliar analiticamente quer por colheita sanguínea quer por análise dos níveis de bilirrubina transcutânea pelo aparelho *BiliCare*, e principalmente a executar o tratamento de fototerapia ao RN, e todos os cuidados a ele inerentes como a proteção dos olhos, a vigilância do estado da pele, a monitorização da eliminação vesical e intestinal, a promoção da hidratação e as formas de promover o conforto no RN durante o tratamento, como o recurso a ninhos para a sua contenção e a sucção não nutritiva (DGS, 2012).

Promover a saúde do recém-nascido, prevenir complicações e estimular o processo vincutivo e amamentação, tendo como foco o papel parental

Neste ponto centrei as competências que pretendia desenvolver relativas à promoção da saúde do RN, prevenção de complicações e adaptação ao papel parental.

Tive oportunidade de desenvolver competências relacionais no contacto com os pais, e com isso participar e realizar todas as sessões individuais de capacitação pertinentes à sua situação, tendo prestado assim cuidados personalizados e individualizados, adaptados ao processo de aquisição de papel parental de cada mãe/casal.

Gostaria ainda de destacar dois momentos nesta experiência. O primeiro prende-se com a promoção da saúde do RN e diz respeito ao momento em que aprendi a realizar colheitas de sangue e o teste de Diagnostico Precoce. Para além da importância deste teste e da capacitação da mãe, inerente a esta situação, como, em que consiste, quais as doenças detetadas, como poderia consultar os resultados e como iria ser feito o teste, o mais marcante foi vê-lo ser realizado sem que o bebê apresentasse qualquer sinal de desconforto, experiência muito diferente de outras que já tinha presenciado no contexto da minha licenciatura. Foi utilizado como método não farmacológico de alívio da dor, a administração de sacarose oral e a sucção não nutritiva de forma muito eficaz, de tal modo

que não se observou nem no bebé, nem na mãe, qualquer sinal de ansiedade ou stress, tantas vezes frequente nas situações em que sabemos que os procedimentos necessários são suscetíveis de causar dor. Para além disso, foi utilizada a punção de veia periférica no dorso da mão e não o calcanhar como é tão frequente na realização do teste de diagnóstico precoce, facto que está de acordo com as recomendações existentes (DGS, 2012; Stevens, Yamada, Ohlsson, Haliburton & Shorkey, 2016). De referir que, apesar do sucesso da utilização da sacarose em procedimentos invasivos, alguns estudos apontam para as vantagens da utilização do leite materno. É o caso do estudo de Vohra, Purani, Mehariya, e Shah, (2017), que referem que a quantidade mínima de leite materno de 0,5mililitros é mais eficaz comparativamente com a mesma dose de sacarose a 24%, sendo que a amamentação ou a administração de leite materno devem ser os métodos não farmacológicos primordiais no alívio da dor em procedimentos invasivos, em recém-nascidos.

O segundo momento também muito marcante relaciona-se com o estado de ansiedade, medo e apreensão das mães quando os seus bebés são acolhidos no serviço de neonatologia e o investimento que é feito pela equipa no seu papel parental. É sabido que o tempo do internamento no puerpério é muitas vezes insuficiente para que os pais tenham alta para o domicílio totalmente seguros e adaptados às suas novas funções. Pude presenciar, a serenidade e o agradecimento de uma mãe após as primeiras sessões individuais de capacitação. Em instantes a sua postura mudou, ficando mais tranquila e totalmente permeável a toda a informação e instruções que ia recebendo, agradecendo, no mesmo turno em que deu entrada, a necessidade de passar por esta experiência. De facto, a relação estabelecida com os pais neste serviço, o investimento que se faz na informação que lhes é transmitida, em função das suas especificidades, na vinculação mãe-filho, no respeito pelas vontades e autodeterminação de cada casal, e na preparação destes para um regresso a casa confiante e em segurança, é notória e foi provavelmente, o maior contributo para o desenvolvimento das minhas competências e identidade profissional como enfermeira especialista.

Das sessões individuais de capacitação que observei e participei destaca-se, claramente, a amamentação com um enfoque especial nos aspetos que vão permitir às mães mantê-la, evitando as suas complicações mais frequentes como as fissuras e o ingurgitamento mamário, o posicionamento do bebé e a prevenção do síndrome de morte súbita do RN, prevenção de acidentes como o engasgamento e formas de atuar, os

cuidados de higiene e em especial os cuidados com o coto umbilical, a vacinação e o uso do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil (BSIJ) e a segurança rodoviária. Um aspeto muito importante e sempre presente, foi precisamente a realização de sessões individuais de capacitação, incluindo o transmitir de informação, a demonstração do procedimento e depois a criação das condições para a mãe poder realizar por ela própria o procedimento. Este acompanhamento e apoio contínuo, permitiu perceber em que nível estava a autonomia da mãe, adaptando os cuidados até que fosse capaz de cuidar do seu bebé autonomamente, com confiança e orgulho, essencial a sua aquisição do papel materno (Mercer, 2004).

Em contraste com a promoção da vinculação mãe-filho e parceria de cuidados estabelecida, sempre presente na nossa atuação, foi o caso de um bebé cuja mãe desejou ter alta antecipada e contra parecer médico, tendo o bebé necessitado de internamento por dificuldades alimentares. Tratava-se de uma gravidez mal vigiada, com pouca informação disponível, sendo o bebé o mais novo de cinco irmãos e esta família pertencente a uma comunidade de etnia cigana. A mãe não desejava amamentar e o RN teve dificuldade em adaptar-se ao leite artificial. Esta situação foi também bastante marcante para observar o contraste entre famílias tão angustiadas com a necessidade de cuidados dos seus bebés, com outras que se percebe à partida que poderão ter algumas dificuldades no processo vincutivo, em que não conseguimos apurar como será o desenvolvimento do papel parental e quais as condições de segurança que terão no regresso a casa. Este foi um caso em que pude também perceber a articulação com o serviço social, para o qual o caso foi referenciado.

#### Vivenciar o máximo de experiências possíveis

Apesar de esta ser uma unidade com uma baixa taxa de ocupação, existiram sempre durante o estágio várias oportunidades que penso que aproveitei da melhor forma, mostrando uma atitude proativa de participação nos cuidados, e até adaptando o horário e dias de estágio programados à previsão de internamentos existentes para que pudesse potenciar essas oportunidades.

Destaco neste ponto, a minha participação e contribuição para o processo de melhoria contínua do serviço, uma vez que, em conjunto com as enfermeiras tutoras, identificámos a necessidade de dar início a um seguimento após a alta, por videochamada, tendo em conta que no período em que decorreu o estágio não era possível fazê-lo presencialmente como era prática anterior do serviço, por forma a dar resposta à

necessidade de apoio dos casais que surge tantas vezes com a chegada e adaptação a casa. Assim, criei um procedimento operativo para regulamentar estes contactos, com base nas recomendações emanadas em fevereiro de 2021 pela Ordem dos Enfermeiros para a realização de teleconsultas, e nos documentos orientadores já estabelecidos no serviço, relativos a este acompanhamento.

Esta participação foi importante na medida em que contribuiu não só para a consciencialização da importância da preparação da alta, mas também do acompanhamento posterior por forma a promover a saúde do RN, a vinculação da tríade mãe-pai-bebé e a prevenção de complicações frequentes e que afetam negativamente o desenvolvimento da criança e a adaptação ao papel parental, contribuindo com inseguranças e ansiedade dos pais.

#### Reflexão final acerca das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Acredito que este estágio foi importante tanto para o meu desenvolvimento profissional, como pessoal pelas experiências que vivenciei, e considero que a área de neonatologia foi essencial de desenvolver neste percurso académico, acreditando também que a enfermagem de saúde materna e obstétrica é uma mais-valia para as equipas de neonatologia, pela forte componente e relação que existe com as mães e o foco necessário no seu processo de recuperação pós-parto, na vinculação mãe-filho e até no entendimento de alguns processos que podem ter a sua explicação em acontecimentos durante a gravidez e parto.

Assim, este estágio permitiu-me, por todas as experiências descritas, o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro ESMO, destacando neste contexto a melhoria contínua da qualidade e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais, e específicas, relacionadas com o cuidado à mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a sua saúde e a do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade (Portugal, Regulamento n.º140/ 2019<sup>a</sup>; Portugal, Regulamento n.º391/2019<sup>b</sup>).

### 1.3- Enfermagem em Patologia Materno-fetal

O estágio em Enfermagem em Patologia Materno-fetal realizou-se Unidade de Medicina Materno-fetal (UMMF) de uma Maternidade Central da região Centro do país, entre os dias 1 e 19 de novembro do presente ano, num total de 120 horas.

#### Realizar Integração ao serviço de Patologia Materno-Fetal

Ao chegar ao serviço inteirei-me de todo o espaço físico, dinâmica entre os serviços de Urgência, internamento de puerpério, UMMF e Bloco de Partos, e localização dos recursos materiais mais frequentes, para que me pudesse envolver na prestação de cuidados desde logo. Tomei também conhecimento dos referenciais teóricos que orientam a prática dos cuidados e da existência dos protocolos de atuação, tendo tido a possibilidade de ler na integra alguns dos que me chamaram mais atenção, como foi o caso do Protocolo de Indução do Trabalho de Parto, do Protocolo de atuação na Pré-Eclampsia, e ainda do Protocolo de IMG.

Considero que a minha integração foi bastante facilitada pela minha experiência anterior e sobretudo, pela enorme experiência dos profissionais que aqui trabalham pois sabem exatamente o que precisamos de ouvir e de saber para nos sentirmos à vontade e envolvidas nos cuidados, na equipa e no nosso projeto de estágio.

No primeiro contacto, as enfermeiras tutoras mostraram interesse e quiseram conhecer o meu percurso profissional, e especialmente o percurso já realizado na minha formação como Enfermeira EESMO, concordando ambas que me deveria focar mais na área da Patologia Materno-Fetal, visto que, à data, já tinha concluído o meu estágio em Puerpério e Sala de Partos onde pude forçar-me bastante na área do pré-parto.

A UMMF encontra-se dividida, em três áreas, sendo as primeiras duas enfermarias destinadas a acolher grávidas em pré-parto e/ou em indução médica do trabalho de parto (IMTP), as enfermarias seguintes destinadas a grávidas internadas em situação de Patologia Materno-Fetal, e sempre que necessário e possível, a última enfermaria destinase a receber grávidas em processo de abortamento ou IMG, assim como o seu convivente significativo.

Estando esta maternidade num processo de rentabilização de recursos humanos, existem vários elementos em processo de integração. Foi notável ver, apesar de o método de organização do trabalho ser essencialmente individual, o empenho em trabalhar em

equipa e especialmente, o espírito de entreatajuda e interesse na aprendizagem mútua, entre os elementos que já pertenciam à equipa e os que se integram atualmente.

Prestar cuidados de enfermagem especializada à mulher grávida em situação de risco, durante o período pré-natal, no sentido de promover a sua saúde, potenciar e/ou restaurar o bem-estar materno-fetal, e detetar precocemente possíveis complicações

Em relação ao desenvolvimento de competências pedagógicas e relacionais, adaptadas às necessidades da grávida/ casal em situação de risco ou abortamento/IMG, consegui sempre estabelecer com as grávidas que cuidei e respetivos conviventes significativos, uma relação empática e de confiança, tendo zelado sempre pelos princípios da privacidade, de me apresentar, dizendo o meu nome e explicando a minha condição de estudante, mostrando disponibilidade e interesse em perceber o que estava a sentir, medos, dúvidas e o significado que atribuíam à sua situação, aspeto que é transversal e muito presente na conduta desta equipa de enfermagem.

Nesta atitude de disponibilidade e interesse, isenta de qualquer juízo de valor, consegui também já nesta fase identificar, quase de uma forma espontânea, os défices de conhecimento das grávidas e casais, tornando-se mais fácil de adequar e realizar sessões individuais de capacitação pertinentes à fase que estão a viver e ao que eventualmente precisarão num futuro próximo, pois ainda que cada situação seja única e não existam certezas sobre o evoluir de cada uma, a equipa consegue facilmente antever estas necessidades, empoderando os casais e contribuindo para uma transição para a parentalidade mais saudável e tranquila, apesar das intercorrências que vivem.

No sentido de potenciar as oportunidades e aprendizagens deste percurso formativo, tentei focar-me mais na área de patologia de gravidez por já ter uma experiência anterior em pré-parto, contudo, não quis deixar de aprofundar também os meus conhecimentos e experiência nessa área, uma vez que considero essencial conhecer as realidades e as especificidades de vários serviços.

Na UMMF ficam internadas as grávidas em início espontâneo de trabalho de parto ou IMTP, até terem “critérios” para ser transferidas para o Bloco de Partos. Esses critérios prendem-se essencialmente com a evolução do trabalho de parto, avaliado através do toque vaginal, e a tolerância da grávida à dor. Neste serviço elas usufruem e são ensinadas, instruídas e incentivadas a utilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, como é o caso da deambulação, posicionamentos e exercícios de básculas da bacia, da bola de

pilates e do chuveiro. Quando estas já não são eficazes, recorre-se muitas vezes à terapêutica farmacológica como o paracetamol, geralmente por via retal e a petidina, por via intramuscular. O bem-estar fetal e a dinâmica uterina vai sendo avaliada por períodos, sempre que se institui alguma terapêutica, seja para indução do trabalho de parto ou para alívio da dor, ou sempre que se verifique alguma alteração ou referência da grávida que o justifique.

A experiência de passar pelo pré-parto foi importante para mim na medida em que pude observar outras práticas e outras dinâmicas diferentes das que já conhecia. Considero que o acompanhamento das grávidas/casais durante este período é extraordinário, e os cuidados são verdadeiramente centrados em si. No entanto, pude observar também várias práticas de outros elementos da equipa multidisciplinar, que considero menos positivas e respeitadoras do evoluir natural, mesmo que medicamente induzido, do trabalho de parto, sem que me tenha apercebido que essa informação seja partilhada e/ou consentida pela mulher.

Chamou-me também à atenção o facto de as salas do bloco de partos serem bastante bem equipadas, mas as mulheres perderem a liberdade de movimentos após a analgesia epidural, facto que também contrasta bastante não só, com a realidade que eu conheci em experiências anteriores, mas sobretudo com os conhecimentos, vontade e predisposição que eu pude observar, de uma forma quase transversal, em toda a equipa de enfermagem.

Relativamente a área da Patologia Materno-Fetal, as situações clínicas mais frequentes que motivam este internamento, parecem-me ser as ameaças de parto pré-termo (APPT), a hipertensão arterial não controlada e a suspeita de pré-eclampsia. Em qualquer um dos casos, mas especialmente nos casos de APPT, as grávidas permanecem internadas por longos períodos de tempo uma vez que, mesmo tendo cumprido o protocolo de tocolise e maturação pulmonar, muitas mantêm o risco de entrar em trabalho de parto, e acabam por estabelecer uma grande relação de confiança com a equipa de enfermagem. Ainda assim, acredito que esta relação não se estabeleça ou desenvolva apenas pelo fator tempo e convivência, mas especialmente pela dedicação e disponibilidade que a equipa manifesta, e que eu presenciei constantemente.

Existe uma preocupação geral em, sempre que uma grávida é acolhida na UMFF, perceber o que ela sabe da sua situação, qual é o significado que atribui à sua gravidez e à complicação que está a viver, as preocupações que deixou no exterior e de que forma

pode a instituição ajudar a resolver, bem como quais são os conhecimentos que precisa de adquirir para estar preparada para os possíveis desfechos da situação, como é o caso do cuidado de ter um bebê prematuro.

Poderia descrever os casos de cada uma das grávidas que cuidei, pois de todos eles eu tive o privilégio de retirar exemplos de boas práticas, e de cuidados que me marcaram. As grávidas que passam por esta unidade são todas, independentemente da sua situação, personalidade e forma de lidar com a equipa, aceitação ou não da transição que vivem, cuidadas de forma igual mas adaptada, com todo o respeito e carinho possíveis, sem nunca serem sujeitas a juízos de valor.

Um desses exemplos, dos que mais me marcou, foi o caso de uma grávida de 33 semanas, internada por ameaça de parto pré-termo, que estava com muita dificuldade em aceitar o internamento e por isso também, em manter uma boa relação com a equipa. Tentámos conhecê-la melhor e percebemos que era uma mulher muito organizada, com uma grande necessidade de controlar e planear tudo na sua vida. Era advogada e tinha compromissos e prazos que para si eram importantes de cumprir. Tinha planeada a data do parto (cesariana por apresentação pélvica), a data da alta, o dia em que voltaria ao trabalho, entre outras coisas. Tentámos tranquilizá-la e explicar-lhe que existem poucas coisas mais imprevisíveis do que a maternidade. Criámos uma empatia muito significativa com este casal, adequámos os cuidados necessários de prestar à sua disponibilidade, uma vez que continuava a trabalhar através do computador. Passados cerca de dois dias, entrou efetivamente em trabalho de parto e teve uma menina com 1900 gramas, que ficou internada na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). Quando fui à procura no internamento, e ao contrário do que esperava, encontrei uma mulher calma e serena, focada na sua recuperação e na da sua filha, mesmo que sem descurar os compromissos que tinha pendentes. Foi muito gratificante ter percebido o quanto ela tinha valorizado a minha intervenção, as nossas conversas, e o quanto foi importante para ela, termos respeitado a sua forma de ser e as suas necessidades. Sentiu-se compreendida, respeitada e acima de tudo apoiada no momento que ela descrevia como “o pior da sua vida”.

As sessões individuais de capacitação são uma constante, e eu pude desenvolver a minha capacidade de adequar a informação às necessidades e conhecimentos dos casais, assim como à sua disponibilidade para assimilar a informação recebida. Destaco por exemplo, a situação de uma grávida de gémeos, que por agravamento do seu perfil tensional e analítico, foi surgindo a necessidade de induzir o trabalho de parto. Esta

grávida vinha transferida de outra maternidade onde tinha sido preparada para um parto por cesariana, e onde o seu feedback relativamente aos cuidados pós-parto, e em especial ao tema amamentação não era de todo positivo, o que a deixava bastante apreensiva. Quando foi recebida pela UMFF, foi informada que se tentaria um parto por via vaginal, uma vez que não tinha indicação que justificasse cesariana, e demos início às sessões individuais de capacitação relativas ao processo de trabalho de parto e à amamentação dos gémeos, por serem essas as suas preocupações expressas. Pude ainda dar-lhe a conhecer um projeto conjunto com as colegas do serviço de neonatologia, que tem como objetivo preparar os casais para o nascimento de um bebé prematuro e os principais cuidados a prestar-lhes, com grande enfoque nas suas dúvidas, e permitir-lhes conhecer as instalações da neonatologia, para que o impacto após o parto seja menor.

Por fim, gostaria de referir que tive também a oportunidade de aprofundar conhecimentos e aprender outras formas, na minha opinião, mais adequadas, de documentar a nossa prática assente nos referenciais teóricos e padrões de qualidade que já a orientam. Com a Enfermeira tutora, tive também o privilégio de poder colaborar na análise da evidência produzida pela documentação da prática de enfermagem, através de auditorias internas aos processos, e assim perceber como essa prática melhora não só a documentação futura, como principalmente, os cuidados, a valorização e a visibilidade do nosso trabalho como enfermeiros especialistas.

#### Vivenciar o máximo de experiências possíveis

Neste sentido, considero que atingi os objetivos a que me tinha proposto no projeto de estágio (anexo I). Tentei sempre manter uma postura de observação e análise crítica sobre as práticas e cuidados que presenciei, tentando depois refletir ou questionar sobre elas juntamente com enfermeiras tutoras, da mesma forma que me mantive crítica relativamente ao meu desempenho.

**Quadro 2- Experiências realizadas em Enfermagem em patologia Materno-fetal**

Experiências mínimas segundo diretiva nº2013/55/EU	Experiências Realizadas
Vigilância e prestação de cuidados a 40 mulheres em situação de risco, durante a gravidez, trabalho de parto ou puerpério	52 grávidas de risco (entre os vários contextos de estágio)

### Reflexão final acerca das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Este estágio, para além de ter sido temporalmente o último, foi provavelmente aquele que mais me marcou, quer ao nível da construção da minha identidade profissional, quer emocionalmente como “pessoa que cuida de pessoas”, por todas as experiências que vivi, as que descrevi e aquelas que ficarão para sempre comigo. Se mudar a forma como se nasce, nos permitir realmente mudar o mundo, então certamente são as mãos que eu conheci nesta experiência, as mãos dessa mudança.

Com base nas experiências descritas, relativamente à aquisição e desenvolvimento de competências comuns, este estágio, ainda que condensado, permitiu-me, aprofundar todos os quatro domínios de competências: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Em relação às competências específicas, destaco o desenvolvimento das competências inerentes, ao cuidado à mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, com maior enfoque para a vigilância do bem-estar materno-fetal na grávida com desvios à gravidez fisiológica, e especificidades da mulher em situação de abortamento, e ainda, ao cuidado à mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, mais especificamente durante o seu primeiro estágio (Portugal, Regulamento nº140/ 2019<sup>a</sup>; Portugal, Regulamento nº391/2019<sup>b</sup>).

#### 1.4- Enfermagem em Sala de Partos

O estágio em Enfermagem em Sala de Partos, realizou-se num serviço de Bloco de Partos, num Hospital da região centro interior do país.

Inicialmente propôs-se o seu desenvolvimento entre os dias 31 de maio e 30 de setembro de 2021, no entanto, tendo em conta a especificidade deste serviço e a necessidade de cumprir os objetivos propostos pela diretiva europeia nº2013/55/UE, esta experiência desenvolveu-se mais continuamente entre os dias 24 de março e 22 de setembro de 2021, perfazendo um total de 449 horas, ou seja, mais 17 horas que o previsto.

### Realizar Integração ao serviço de Bloco de Partos

A integração no serviço de Bloco de Partos foi na verdade o primeiro contacto com o serviço de Obstetrícia e Ginecologia do qual faz parte o Bloco de Partos, o Serviço de Urgência, consulta externa e internamento de Obstetrícia e Ginecologia e com a equipa, que na sua maioria, exerce funções em todas as valências.

O serviço de Bloco de Partos trabalha em ligação com todas as outras valências, e encontra-se em continuidade física com o serviço de urgências e consulta externa, o que facilita e assegura uma rápida resposta à mulher grávida, em qualquer situação. Assim, o serviço é composto por 4 “salas de dilatação” totalmente preparadas para partos eutócicos, equipadas com cardiotocógrafos com sistema sem fios, o que permite liberdade de movimentos às utilizadoras, e 1 sala para partos distócicos, que se encontra preparada para funcionar como bloco operatório para cesarianas, função que não estava ativa no momento, uma vez que as cesarianas acontecem no bloco operatório central. Já o serviço de urgência conta com 4 salas equipadas com marquesas de observação e ecógrafo. Os dois serviços são assumidos pela mesma equipa em simultâneo, composta por dois enfermeiros especialistas, dois médicos obstetras e uma assistente operacional.

Encontrei um serviço, no geral, bem dotado de recursos materiais, mas especialmente dotado de recursos humanos. A equipa é composta por enfermeiros especialista muito experientes, e toda ela no geral, empenhada em prestar à mulher/casal os melhores cuidados possíveis.

### Promover o conforto, a saúde da mulher e o bem-estar fetal, durante o trabalho de parto

No que diz respeito à promoção do conforto da mulher através da manutenção de um ambiente seguro, posso analisar que o estabelecimento de uma relação empática e de confiança com as mulheres grávidas/casais, foi para mim, dos pontos mais positivos deste estágio. Uma vez que me encontrava a realizar várias áreas de intervenção em simultâneo ou em tempos próximos, o primeiro contacto com a grávida acontecia frequentemente em contexto de vindas à urgência ou em consulta de vigilância, e depois então no momento do trabalho de parto, no bloco de partos, o que promovia uma relação de maior confiança e à vontade da mulher, e facilitava todo o processo de acompanhamento do trabalho de parto e parto.

Devo dizer que, quando iniciei esta experiência, a presença do acompanhante/pai ainda não era permitida em nenhuma valência, devido à situação pandémica. Estes apenas

podiam “permanecer” cerca de 15 minutos junto da mulher e RN, no término do período do pós-parto imediato e antes da transferência para o puerpério. Felizmente, pouco tempo depois esta restrição foi levantada, e o pai/convivente significativo da mulher passou a poder ficar junto dela durante todo o trabalho de parto e parto, mediante a apresentação de um teste à covid-19 negativo, que no geral a equipa médica tentava garantir através das consultas de vigilância. Tendo presenciado as duas realidades, é notável a diferença e inquestionável a importância desta figura durante o parto. Ainda que cada casal seja diferente, e uns se envolvam mais no processo do que outros, a tranquilidade de estar acompanhada foi transversal em todas as grávidas.

Vivenciei logo no início, e ainda durante esta restrição, um trabalho de parto que jamais esqueerei. Tratava-se de uma jovem de 24 anos, primeira gesta, que ficou internada em trabalho de parto no início de uma noite. Como estava a fazer turno da tarde e a tinha recebido, resolvi ficar para acompanhar o trabalho de parto. Claro que esta jovem estava sozinha, com duas agravantes. Não tinha realizado qualquer preparação para o parto e por isso estava muito assustada e com dificuldade em controlar a dor das contrações, que eram desde o início bastante intensas e rítmicas, e a analgesia epidural não estava disponível. Tentámos aplicar todas as técnicas que tínhamos disponíveis para a ajudar, ensinei-lhe exercícios na bola de pilates, teve sempre liberdade de movimentos, fez chuveiro com água quente, entre outras, mas teve sempre muita dificuldade em relaxar. Acompanhei-a durante toda a noite, fiz analgesia epidural cerca das 9h da manhã, mas acabou por ser realizada cesariana por trabalho de parto estacionário e exaustão materna cerca das 13 horas da tarde. Estive sempre com ela. Por um lado, tenho noção que foi muito exaustivo e precipitado da minha parte ter ficado tantas horas, sei que as minhas capacidades de concentração e raciocínio foram ficando cada vez mais prejudicadas à medida que as horas passavam, mas por outro, senti uma sensação enorme de missão cumprida porque aquela mulher nunca esteve sozinha, apesar de estar, e que no meio do medo que ela não conseguiu controlar completamente, lhe dei alguma tranquilidade e segurança. Quem sabe se noutro contexto, acompanhada, mais tranquila e com a analgesia epidural, o desfecho poderia ter sido outro? Nunca saberei, mas sei que não é possível comparar esta experiência com outras semelhantes, após o levantamento desta restrição, mesmo que também não exista a possibilidade de analgesia. Felizmente foi uma realidade de pouco turnos, mas as poucas mulheres que acompanhei nesta situação, foram sem dúvida de mais.

Para além desta situação que descrevo como uma dificuldade sentida, existe outra que gostava de mencionar, apesar de estar um pouco relacionada, e que foi transversal a todo o estágio e a várias áreas, mas que me surpreendeu bastante. Refiro-me à preparação das mulheres/ casais para toda a experiência que estão a viver.

Tendo em conta os tempos que vivemos, em que a informação (e muitas vezes a desinformação) sobre todos os temas se dissemina com uma enorme facilidade, foi para mim uma grande surpresa encontrar, talvez não a maioria, mas muito perto dela, mulheres grávidas e puérperas que não tinham realizado preparação para o parto e parentalidade. Perante esta resposta, e na tentativa de perceber o porquê, percebi que muitas delas não tinham realizado porque não lhes atribuíam nenhuma importância especial, nem tinham procurado saber informação sobre o trabalho de parto, ou até mesmo outros temas, como por exemplo a amamentação. Como as mulheres ficavam no bloco de partos por entrarem já em trabalho de parto ou enquanto aguardavam resultado do teste à covid-19 para poderem aguardar o seu início no internamento, tive a oportunidade de lhes poder falar um pouco sobre o início e as fases do trabalho de parto, o que poderiam vir a sentir e o que podiam fazer para controlar a dor das contrações, a técnica da respiração, os exercícios de movimentação da bacia, a deambulação, a utilização do chuveiro e da bola de pilates, podia dar-lhes alguma preparação, ainda que claro, não sólida, por estarem já a viver aquele momento, mas pude também começar a construir uma relação com elas, acompanhando muitas vezes depois o trabalho de parto completo.

Por achar que hoje em dia existe tanta informação sobre a gravidez, o parto, o puerpério e a maternidade no geral, muitas vezes em quantidade e qualidade que acredito, não ser possível de ser filtrada e realmente compreendida pela maioria das mulheres/casais, encontrar tantos casos da realidade oposta, foi das coisas que mais me surpreendeu e não propriamente de uma forma positiva, tendo sido um dos fatores que mais me motivou à escolha do tema desenvolvido na componente de investigação deste trabalho. O que é que as “nossas” grávidas, na realidade do interior do país, sentem mais falta em termos de cuidados? Qual é o significado que elas atribuem às suas gravidez e partos? Ainda nesta perspetiva, também não encontrei em nenhuma ocasião, um casal portador de Plano de Parto.

#### Prestar cuidados à mulher em trabalho de parto, em ambiente seguro

O funcionamento de um serviço como os Blocos de Partos depende da dinâmica e taxa de ocupação de cada um. Muito distante da realidade de há alguns anos, no serviço

de obstetrícia nascem por ano cerca de 500 bebês, o que é infelizmente, um número baixo e que faz com que, nem sempre aconteçam partos todos os dias, ou em todos os turnos. Claro que, na imprevisibilidade do mundo da obstetrícia, tive o privilégio de poder realizar vários partos no mesmo turno, ainda que não fosse frequente.

No entanto, o facto de a taxa de ocupação do serviço não ser elevada nem constante, permite muitas vezes que as grávidas estejam no bloco de partos desde uma fase inicial do trabalho de parto. Por sua vez, isto permitiu que eu pudesse acompanhar e vigiar muitos trabalhos de partos na sua íntegra, o que representou uma mais-valia enorme na aquisição de competências a este nível, seja de vigilância do bem estar fetal através de interpretação do traçado cardiotocógrafo, que é aqui realizado de forma contínua e das características do liquido amniótico, seja do bem estar materno e da evolução do trabalho de parto, tendo posto em prática e aperfeiçoado todas as técnicas a que me propus neste ponto do projeto de estágio.

Acredito que a obstetrícia é uma arte, mas uma arte que requer prática e treino, e na minha experiência pude confirmar isso mesmo. À medida que ia avançando no estágio e que ia vigiando mulheres em trabalho de parto e realizando/assistindo a partos, sentia-me cada vez mais autónoma e confiante nas minhas avaliações e na minha técnica, e sempre que existia uma confirmação por parte de um enfermeiro especialista ou médico, sentia uma sensação de competência e confiança como nunca tinha sentido. Aconteceu, após ter cumprido o objetivo relativo ao número de partos, mas ainda antes do término do estágio, realizar/assistir a um último parto, já algo desfasado no tempo dos restantes, e foi possível perceber o efeito da diminuição da prática na nossa segurança em partejar.

Relativamente à atuação do enfermeiro especialista durante o trabalho de parto e parto, debati-me ao longo deste percurso com uma dualidade de sentimentos, no sentido de eu própria sentir necessidade de realizar determinadas intervenções que sei que provavelmente não devia ou não necessitava propriamente de as realizar. Refiro-me, por exemplo, à realização de toques vaginais, episiotomia ou até mesmo a monitorização materno-fetal contínua.

É certo que a OMS defende como recomendação a realização de toque vaginal apenas de 4 em 4 horas numa ótica de minimizar as intervenções durante o trabalho de parto, a não realização de episiotomia por rotina, e a monitorização materno-fetal intermitente, em detrimento da contínua (WHO, 2018). No entanto, na prática, pude perceber tanto a necessidade destas recomendações, como a necessidade por vezes de as

contrariar. Talvez como em tudo na vida, seja necessário algum equilíbrio também na nossa prática. Por vezes, senti necessidade de realizar um toque vaginal, em algumas situações, com maior frequência, de realizar uma episiotomia que me questiono se era mesmo necessário, e não me senti segura sempre que, por algum motivo, se interrompeu o traçado cardiotocográfico, questionando-me mesmo como seria possível vigiar um trabalho de parto e atuar de forma segura sem esse apoio constante, fugindo-nos do controlo saber como estava aquele bebé a reagir naquele momento.

Felizmente posso analisar que a atuação da equipa, e por consequência a minha atuação, foi sempre guiada pelas boas práticas, no sentido de salvaguardar não só uma experiência de parto positiva para a mulher/casal, mas também a segurança da grávida e do futuro recém-nascido, e acredito que, quando como referia, sentimos necessidades de contrariar essas recomendações, é precisamente no sentido de assegurar essa segurança. A obstetrícia é das artes mais bonitas, mas também pode ser a mais assustadora pela responsabilidade que carrega, e por isso torna-se essencial ser praticada por uma equipa experiente, atualizada e sobretudo unida e alinhada, no entendimento da prática clínica.

Nunca irei esquecer uma situação, considerada uma emergência pós-parto, em que um trabalho de parto magnífico, tranquilo e sem qualquer intercorrência, se transformou num momento de grande tensão e angústia, culminado num desfecho que não sendo o pior, não foi positivo.

Após ter realizado um parto de uma senhora jovem, primigesta, a dequitudadura tardava, e quando se deu, a placenta encontrava-se fundida com uma outra estrutura que não identificámos de imediato. Aquela estrutura era o fundo do útero invertido. A senhora seguiu para o bloco operatório e após uma tentativa falhada de reverter a inversão uterina que resultou em atonia e hemorragia, foi submetida a uma histerectomia, indicada como o último recurso para salvar a vida da mulher. O mesmo procedimento é apontado por outros autores (Neves et al., 2006).

Uma inversão uterina puerperal é uma patologia rara, de difícil reconhecimento imediato, e pode ser a causa de morbilidade e mortalidade materna. As causas podem ser fatores pessoais como a própria configuração do útero e características do sistema ligamentar, características hormonais e bioquímicas que expliquem a laxidão desse sistema, a primiparidade que, autores defendem como podendo ser um fator de risco pelo trabalho de parto mais prolongado, atonia uterina, a localização fúndica da placenta e o cordão curto (Neves et al., 2006). Entre os fatores extrínsecos pode constar a má prática

da tração do cordão umbilical (Neves et al., 2006), que não foi o que aconteceu, na situação atrás descrita.

Desconhecendo-se de imediato as causas para esta emergência, senti-me bastante preocupada e a questionar o que tinha eu feito de errado, e até se deveria continuar esta experiência. Felizmente contei com o apoio incondicional dos meus enfermeiros tutores e de toda a equipa que me tentou tranquilizar e incentivar. Recordo mesmo o gesto de um médico, que a resolução da histerectomia que se veio a revelar necessária, fez questão de me contactar para me explicar que tinham encontrado uma situação de placenta percreta, que possivelmente justificava o que tinha acontecido.

A inserção anormal da placenta nas camadas do miométrio uterino é das principais causas de histerectomia e morbilidade materna peri parto (Marcellin, et al., 2018). Entre os vários tipos de acretismo placentar, a placenta percreta, é aquela que para além de invadir a decídua ou parede uterina, invade também o miométrio e ultrapassa-o invadindo a camada serosa do útero e até mesmo órgãos adjacentes em alguns casos, sendo a que mais frequentemente causa complicações maternas, quando comparada com a placenta increta, em que a invasão se localiza ao miométrio, ou a placenta acreta em que a invasão se fica pela parede uterina, não chegando ao miométrio (Marcellin, et al., 2018).

Revi milhares de vezes aquele parto na minha cabeça, do início ao fim, procurei momentos que pudessem justificar o que aconteceu, estava rodeada na altura por quatro enfermeiras especialistas que me garantiam que nada tinha acontecido, mas mesmo assim, e até àquela chamada telefónica, senti uma angústia e um sentimento de culpa que jamais esquecerei. Confesso que só me tranquilizei quando pude voltar a falar com a puérpera e percebi que ela compreendeu o que aconteceu e que também ela “não me culpava”.

Esta situação, e um outro caso de uma atonia uterina durante o pós-parto imediato com necessidade de histerectomia, que aconteceu pouco tempo depois, fez-me entender a imprevisibilidade da nossa área e por isso talvez a necessidade de alguns profissionais em tentar controlar todos os fatores que estão ao nosso alcance, sem qualquer intenção de causar dano ou prejudicar a experiência da mulher/casal. Como disse, a dada altura também eu me sentia angustiada sempre que por algum motivo, e numa fase ativa de trabalho de parto ou num período expulsivo mais prolongado, não tínhamos a cardiotocografia continua.

Por fim, no que diz respeito à prestação de cuidados à mulher em situação de morte fetal/abortamento, posso referir que não presenciei nenhuma situação de morte fetal, mas presenciei várias situações de abortamento no contexto de urgência, e até de internamento, nos turnos que realizei no âmbito do puerpério. Perante todas as situações que pude presenciar, consegui perceber a sensibilidade de toda a equipa, e o carinho com que cuidam estas mulheres, e apesar de, na minha opinião, cuidar com carinho e empatia ser algo inato em nós e em mim, também senti que me falta experiência para me sentir totalmente capaz de apoiar as mulheres que passam por estas experiências. Não porque me falte sensibilidade ou compreensão, mas porque penso que, talvez uma maior experiência nos dê maior capacidade de conseguir ajudar a pessoa a expressar as suas emoções, e a entender realmente quais as suas necessidades no processo de aceitação da situação e de luto que atravessam.

#### Promover a saúde e a adaptação do RN ao meio extrauterino

Neste ponto verifico o cumprimento das experiências mínimas impostas pela diretiva europeia, e em termos de cuidados imediatos, tanto durante o parto como após, não senti nenhuma dificuldade em especial. A verdade, é que estive sempre muito acompanhada quer por enfermeiros mais experientes quer pelos médicos pediatras, como é rotina na sala de partos, o que nos confere alguma segurança na nossa abordagem ao recém-nascido.

E se por um lado é uma grande segurança ter a equipa de pediatras no parto, por outro, e em algumas situações, torna-se um fator de stress. Ainda que obviamente, toda a equipa queira garantir o bem-estar materno e fetal, por vezes cria-se muito “ruído de fundo” que influencia não só quem está a partejar mas também quem está pronto para receber o recém-nascido, especialmente se for alguém com menos segurança.

Relativamente à clampagem tardia do cordão como forma de promover a saúde materna e do recém-nascido (WHO, 2013) e ao contacto pele-a-pele, definido como a colocação do RN, estável, nu e com gorro, em decúbito ventral, em contacto com o tórax ou abdómen da mãe, nos primeiros 20 minutos de vida (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2020), foram uma realidade na maioria dos partos e sempre que o estado materno ou do RN não contraindique essa abordagem. No entanto, seria importante, especialmente entre a equipa médica de pediatras, existir um maior consenso relativamente a estas práticas com claras vantagens para todos, descritas pela literatura, como a prevenção de complicações nos primeiros dias de vida, regulação fisiológica e

comportamental do RN, a estimulação do vínculo e ainda a manutenção do processo de amamentação (WHO, 2013; Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2020).

Na tentativa de poder observar e participar em situações com maior grau de complexidade, assisti e acompanhei dois recém-nascidos prematuros, o primeiro com 31 semanas e o segundo sem idade gestacional conhecida por ser uma gravidez não vigiada, mas que se estimava que tivesse cerca de 33 semanas. Ambos os bebés nasceram bem, sem necessidade de ventilação invasiva, no entanto pude observar e apoiar a equipa do serviço de neonatologia, na entubação para administração de surfactante, cateterização de veia umbilical e ventilação não invasiva por CiPAP.

#### Promover a saúde e o bem-estar da mulher no pós-parto imediato

Em relação à prestação de cuidados à mulher no período do pós-parto imediato, penso ter adquirido e aprofundado as competências necessárias para uma prática autónoma e segura.

Para além das competências técnicas e clínicas essenciais para a prevenção de complicações, como a administração de uterotónico, a vigilância de perdas hemática, da involução uterina e formação do globo de segurança de pinard e dos sinais vitais (Santos, Sequeira, Freitas, Prata & Lopes, 2020), privilegiei, em todas as díades/tríades a quem prestei cuidados, a privacidade e o conforto que as primeiras horas após o parto merecem.

Foi muito gratificante fazer parte deste momento com cada casal, pois todos eles foram diferentes tendo em conta as suas especificidades, mas senti sempre que tínhamos estabelecido uma relação de confiança, e que existia um sentimento de gratidão mútuo.

Apesar de na sua maioria este ser um período de vigilância mas geralmente tranquilo, como já referi, presenciei e pude atuar também em momentos em que de forma imprevisível ocorreram complicações que exigem uma atuação imediata e até tomadas de decisão focadas na salvaguarda da vida materna, como foi os casos que já descrevi, da ocorrência de uma inversão uterina, e de uma atonia uterina que ocorreu já após a primeira hora de pós-parto, e que depois de 6 horas de tentativas por parte de toda a equipa para manter o útero contraído e assim, a estabilidade hemodinâmica, foi necessário decidir realizar histerectomia.

Na manhã seguinte, tive o privilégio de receber esta mulher no serviço de obstetrícia e de colocar em pele-a-pele a recém-nascida que até então estava também no serviço de neonatologia. Depois de ter estabelecido com esta mulher e o seu companheiro,

durante o trabalho de parto, uma relação empática e de confiança da qual me orgulho muito, e depois de termos vivido aquela complicação e o seu desfecho, ter o privilégio de lhe poder “devolver” a sua filha, e deixá-la junto a si em contacto pele-a-pele foi das vivências mais gratificantes desta experiência.

#### Promover uma experiência de parto positiva

No fundo, dada a abrangência deste objetivo, a análise das experiências que lhe dizem respeito já foi sendo realizadas ao longo desta reflexão crítica. No entanto, gostaria de destacar alguns aspetos.

O primeiro diz respeito, como já fui referindo, ao aspeto que mais me marcou ao longo de toda esta experiência que foi a facilidade com que pude criar com as mulheres/casais, uma relação empática e de confiança, por ter tido a oportunidade de contactar com eles em várias fases ao longo do seu processo de gravidez, ou seja, em algumas vindas ao serviço de urgência, consulta externa, no bloco de partos, e depois até mesmo no serviço de puerpério. Assim, sinto que tentei sempre acima de tudo, proporcionar às mulheres e casais com quem contactei, a melhor experiência de parto possível, de acordo com as suas expectativas.

Infelizmente, sei que nem sempre foi possível corresponder a essas expectativas por motivos que surgem e que exigem maior intervenção, como é o caso dos partos distócicos, da cesariana, ou mesmo da gestão de emoções e autocontrolo da dor, quando por vezes a analgesia epidural não estava disponível, mesmo que eu lhes proporcionasse outras estratégias não farmacológicas de alívio da dor. No entanto, apesar do desfecho não ser o que desejavam ou esperavam, sei que em todas as situações que acompanhei, todas as mulheres/casais com os quais contactei foram cuidados com respeito e empatia, considerando que prestei sempre cuidados centrados na tríade mulher/casal/RN.

#### Vivenciar o máximo de experiências possíveis

Relativamente a este último objetivo, assisti ativamente 41 mulheres/casais durante o parto eutócico e colaborei em 6 partos distócicos por ventosa e 1 parto distócico por fórceps, tendo cumprido as experiências mínimas exigidas pela diretiva europeia nº2013/55/EU.

**Quadro 3- Experiências realizadas em Enfermagem em Sala de Partos**

Experiências mínimas segundo diretiva n°2013/55/EU	Experiências Realizadas
Vigilância e prestação de cuidados a 40 mulheres em trabalho de parto	82 vigilâncias de trabalhos de parto
Realização de 40 partos	41 Partos Eutócicos realizados
	Assistência a 6 Partos por ventosa
	Assistência a 1 Parto por Fórceps
Prática de episiotomia/perineorrafia	6 Episiotomias/Episiorrafias
Períneo Integro	10 Périneos integros

Reflexão final acerca das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Este foi sem dúvida o estágio mais exigente e difícil de gerir, pela exigência dos objetivos, e o contexto da instituição que me acolheu para o realizar, mas onde pude desenvolver um vasto leque de competências que talvez num outro contexto e configuração não seria possível da mesma forma.

Assim, tendo em conta as experiências desenvolvidas, verifico que também nesta unidade de cuidados onde realizei esta parte do estágio pude desenvolver todos os domínios das competências comuns do enfermeiro especialista, em especial a responsabilidade profissional, ética e legal e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais, e os domínios das competências específicas que dizem respeito ao cuidado à mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, em todos os seus estádios, conduzindo e assistindo ao parto em ambiente seguro, otimizando a saúde da mulher e do recém-nascido na sua adaptação à vida extra uterina, prevenindo e identificando complicações respeitantes aos elementos da díade, tanto no decorrer do parto como durante o pós-parto imediato (Portugal, Regulamento n°140/ 2019<sup>a</sup>; Portugal, Regulamento n°391/2019<sup>b</sup>).

### 1.5- Enfermagem em Puerpério

O estágio em Enfermagem em Puerpério, desenvolveu-se num serviço de Obstetrícia de um Hospital da região centro interior do país, entre os dias 7 de abril e 29 de julho, perfazendo um total de 96 horas.

Realizar Integração ao serviço de Obstetrícia

À chegada tomei conhecimento de toda a estrutura física, dinâmica do serviço e a sua relação com outros serviços como a urgência obstétrica, o bloco de partos e a neonatologia, bem como os procedimentos e documentos respeitantes tanto ao funcionamento do serviço e orientadores das práticas, como os informativos para a mulher/casal.

Este é um serviço atualmente com duas valências, a Obstetrícia e a Ginecologia. Assim, é constituído fisicamente por duas primeiras enfermarias, geralmente destinadas aos internamentos de ginecologia, e duas enfermarias destinadas aos internamentos de grávidas e puérperas, num total de 10 camas e 10 berços. Sempre que necessário, o serviço está dotado de recursos materiais e condições para aumentar esta capacidade e dar resposta às necessidades da população. Possui ainda dois quartos de isolamento, ocupados quando necessário, e geralmente destinados às situações de abortamento ou IMG. Em termos de estruturas de apoio, no serviço existe para além das divisões para organização logística, uma copa de leites, onde se preparam os leites artificiais e onde existe um cadeirão e os recursos necessários para as mulheres que fazem extração mecânica de leite materno, uma sala de enfermagem para preparação de terapêutica, uma sala de passagem de turno, e uma outra sala de tratamento e observação, equipada com marquesa normal e marquesa ginecológica. Estão ainda disponíveis dois simuladores para o treino do transporte seguro da criança.

Em relação às situações clínicas que motivaram os internamentos na área de obstetrícia, para além da assistência pós-parto, independentemente do tipo de parto, as situações mais comuns encontradas foram, o início de trabalho de parto (com e sem rotura de membranas), a IMTP, a APPT e a vigilância materno-fetal em situações de hipertensão não controlada.

Ao longo de todo o estágio pude colocar todas as dúvidas que surgiam, tendo sempre encontrado total disponibilidade para o seu esclarecimento, e até mesmo interesse em aprofundar essas dúvidas e esclarecê-las num processo de aprendizagem mútuo com os elementos da equipa de enfermagem e até médica.

Desenvolver competências humanas e técnicas inerentes à prestação de cuidados à mulher e RN, inseridos na família e comunidade, no período pós-natal, potenciando a sua saúde e a do recém-nascido

O período do puerpério será, muito provavelmente, das fases mais sensíveis e desafiantes na vida de uma mulher e casal.

Nós, os enfermeiros, somos privilegiados por desempenharmos um papel de extrema importância na adaptação e vivência desta nova fase. A transição para a parentalidade assume-se como uma transição de desenvolvimento que predis põem à aquisição de um novo papel (Schumacher & Meleis, 1994). No entanto, apesar de poder ser inato para algumas famílias, cabe ao enfermeiro apoiar esse processo de transição e adaptação à parentalidade, permitindo à mulher um início da construção da sua identidade como mãe e da aquisição de todas as competências que lhe estão inerentes saudável e positivo (Mercer, 2006).

Como ponto forte posso destacar que a área do puerpério era talvez aquela em que me sentia mais à-vontade em desenvolver. Para além das minhas experiências pessoais me permitirem estar confortável no cuidado ao recém-nascido, considero que também a realização do estágio nesta área, durante a minha formação base, me deu uma grande confiança nas minhas capacidades para o desenvolver.

Sinto que, de um modo geral, fui capaz de planejar, conceber e avaliar os cuidados de enfermagem prestados quer às puérperas, quer aos seus recém-nascidos, verificando ganhos em saúde, autonomia e autoconfiança por parte das mulheres.

Ainda assim, e sendo esta uma área tão especial, o maior desafio foi, na verdade, o início de todo o processo, ou seja, a avaliação das reais necessidades de cada mulher/família e qual a melhor forma de lhes dar resposta.

Obviamente que, sendo o puerpério quer de parto vaginal, quer de parto por cesariana, um processo bem estudado e documentando, e conhecendo as alterações físicas, fisiológicas e emocionais que ocorrem, e quais os diagnósticos e intervenções mais comuns para lhes dar resposta, e que estão bem descritos na literatura, cada mulher é uma mulher, cada díade mãe-RN é única, e cada gravidez e parto é uma experiência pessoal que influencia também toda a vivência da fase do puerpério. Rapidamente desconstruí a ideia de que, existindo uma experiência prévia, como é o caso das múltiplas em comparação com um primeiro parto, existiria necessariamente maior facilidade na adaptação a esta nova fase, maior autonomia e autoconfiança ou até mesmo, menor necessidade de aprendizagem por parte da mãe, o que significou para mim uma grande aprendizagem. Com o decorrer do estágio e com o apoio e ensinamentos dos

enfermeiros tutores, sinto que fui capaz de superar esta dificuldade, tendo agora um olhar mais abrangente e aprofundando sobre a mulher e sobre o seu cuidado e interação com o RN.

Promover a saúde da mulher e do recém-nascido, prevenir complicações e estimular o processo de adaptação ao papel parental

Dado o curto tempo de internamento das díades após o parto, penso que este objetivo deve constituir-se como um dos maiores desafios para qualquer enfermeiro que desenvolve a sua prática clínica em contexto de puerpério, e independentemente do seu grau de experiência.

Como analisei anteriormente, acredito que a transição para a parentalidade seja dos momentos mais importantes na vida de uma mulher e casal, e a intervenção do enfermeiro deve centrar-se na prevenção de complicações e na promoção do autocuidado e da autonomia no cuidado ao RN (Santos & Batista, 2016).

Como defende Ramona Mercer na sua teoria acerca da Consecução do Papel Materno, a aquisição do papel materno é facilitado pelo sentimento de autonomia e autoconfiança da mãe no cuidado ao RN, que por sua vez, é potenciado pela intervenção do enfermeiro, que deve encorajá-la através do feedback específico e do elogio ao seu cuidado e à forma com interage com o RN, tranquilizando-a e transmitindo-lhe que errar faz parte do processo, é natural, e ela será sempre a maior conhecedora, e a melhor cuidadora do seu filho (Mercer, 2006).

Tendo estes pressupostos bem presentes, tentei sempre, apesar das dificuldades relatadas no ponto anterior que está intimamente relacionado com o presente, estimular tanto o autocuidado, como o cuidado ao RN, elogiando as suas capacidades como mulher e como mãe. O tipo de parto, apresentou-se muitas vezes como um obstáculo a estas intervenções. Uma vez que o serviço apresenta uma taxa significativa de partos por cesariana, toda a dinâmica da díade tem de ser ajustada à realidade de uma recuperação mais demorada e custosa, e nem sempre foi possível empoderá-las para essa autonomia, dado o sofrimento físico que a intervenção lhes causava. Nesse sentido, tendo por base um cuidar centrado na pessoa e a condição específica de cada mulher/casal, procurámos ir ao encontro das suas necessidades e particularidades, respeitando cada momento e condição.

Uma outra dificuldade que identifiquei e que infelizmente me acompanhou ao longo de toda a experiência de estágio, foi a impossibilidade da presença do pai/convivente significativo da mulher no serviço de internamento. Mesmo não tendo tido a experiência da sua presença, consegui perceber que esta é uma necessidade de extrema importância, pois para além de todos os motivos óbvios ligados à importância do papel de pai e ao processo de vinculação que fica aqui bastante comprometido, as próprias puérperas verbalizaram várias vezes que, a dada altura, já não se sentem capazes de absorver mais informação, o que lhes fazia sentir medo de falhar no regresso a casa, especialmente no que toca ao cuidado ao RN. Para além disto, considero esta ausência do pai/acompanhante também uma limitação à minha aprendizagem uma vez que, o puerpério, a transição para a parentalidade e a consequente aquisição do papel parental como focos tão importantes da nossa atenção, são processos que, considerando a escolha da mulher/casal, devem acontecer como um todo e dentro da tríade, pelo que teria sido importante e bastante mais enriquecedor ter desenvolvido esta experiência, nessas condições essenciais.

Em suma, destaco ainda a minha reflexão sobre a importância de, para além de conhecer as reais necessidades da mulher e RN, adequar a cada momento e à especificidade de cada mulher, a comunicação e a informação a transmitir, tendo ficado óbvio para mim que, quando empoderadas, as mulheres são capazes de tomar decisões livres e esclarecidas, mesmo num período de fragilidade como é o puerpério, e que o nosso respeito por essas mesmas decisões, lhes traz um grande sentimento de segurança e autoconfiança, tão importantes neste processo.

Ainda neste ponto, destaco por fim a minha colaboração na adaptação da “Escala Modificada de Alerta Obstétrico Precoce (MEOWS)” para o contexto do Serviço de Obstetrícia, em resposta a uma exigência de um processo de acreditação por uma entidade internacional. A MEOWS (*Modified Early Obstetrics Warning Score*) foi desenvolvida para dar resposta à necessidade de ter um sistema de alerta precoce para a população obstétrica, permitindo identificar mulheres grávidas e puérperas em risco de complicações obstétricas graves e promovendo assim uma intervenção precoce (Singh, McGlennan, England & Simons, 2012). Para além do desenvolvimento de um procedimento operativo interno, tive ainda a oportunidade, juntamente com a enfermeira tutora, de a apresentar a toda a equipa multidisciplinar.

Desenvolver competências relacionais para dar resposta adequada às necessidades de cada mãe/casal, apoiando os pais no seu processo de adaptação à parentalidade

Mais uma vez verifico a estreita relação entre os vários objetivos traçados. É claro que, para prevenir complicações e promover a autonomia da mulher, e no fundo para que, qualquer intervenção de enfermagem seja centrada na pessoa, e produza ganhos para si aos mais diversos níveis, é necessário que esteja estabelecida uma relação terapêutica, de confiança, respeito e empatia.

Durante este estágio, pude aprofundar as minhas competências relacionais além de um nível esperado por mim, pois para além de ter sido um campo de estágio, como já referi, muito diversificado em relação às situações clínicas que motivam o internamento e que nos exigem diferentes abordagens, o facto de a mulher se sentir sozinha, sem a presença de um acompanhante, numa fase em que estão fragilizadas e assoberbadas de novas competências a adquirir e responsabilidades que até então desconheciam, permitiu que as próprias mulheres depositassem em mim e nos meus cuidados, uma grande confiança, o que penso ter também facilitado o seu processo de adaptação.

Vivenciar o máximo de experiências possíveis

Com a gestão de turnos destinados a esta área de estágio que me foi possibilitada pela equipa, e por forma a poder rentabilizar ao máximo as experiências mínimas que pretendia desenvolver, foi-me possível cumprir e exceder as experiências mínimas exigidas pela Diretiva Europeia 2013/55/EU, tendo vigiado e cuidado 136 díades (puérpera-RN).

**Quadro 4- Experiências realizadas em Enfermagem em Puerpério**

Experiências mínimas segundo diretiva n°2013/55/EU	Experiências Realizadas
Vigilância e prestação de cuidados, incluindo exames a 100 puérperas	136 (Díades Puérpera-RN)
Vigilância e prestação de cuidados a 100 recém-nascidos normais	139 (136 Díades + 3 RN em neonatologia) 9 RN de risco em Enfermagem em Neonatologia

Reflexão final acerca das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Em relação ao desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro EESMO, em suma, pude desenvolver e aprofundar melhor, para além das restantes, as competências comuns inerentes à melhoria contínua da qualidade, gestão dos

cuidados e ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais, e as competências específicas que dizem respeito ao cuidado à mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, mais especificamente à mulher com desvios fisiológicos da gravidez, potenciando e promovendo o bem-estar e a saúde materna e fetal, durante o trabalho de parto, em particular numa fase inicial do primeiro estágio, e em maior profundidade, durante o período pós-natal, potenciando a saúde enquanto puérpera, bem como a do recém-nascido, apoiando a mulher, e na medida da possível, o casal, no seu processo de transição e adaptação à parentalidade (Portugal, Regulamento nº140/ 2019<sup>a</sup>; Portugal, Regulamento nº391/2019<sup>b</sup>).

#### 1.6- Enfermagem em Ginecologia

O estágio em Enfermagem em Ginecologia desenvolveu-se num serviço de Ginecologia de um hospital da região centro interior do país, entre os dias 14 de junho e 27 de agosto, perfazendo um total de 72 horas.

##### Realizar Integração ao serviço de Ginecologia

À semelhança de outros campos de estágio, a integração ao serviço de Ginecologia decorreu sem qualquer esforço adicional da minha parte uma vez que se encontra fisicamente integrado serviço de Obstetrícia, onde decorreu a experiência anteriormente descrita, e sendo a equipa médica e de enfermagem comum aos dois serviços.

É um serviço composto por duas enfermarias, dispondo de um total de 6 camas, que são essencialmente ocupadas por mulheres com cirurgia programada ou ainda, embora menos frequente, situações agudas com necessidade de tratamento e estabilização.

Este serviço trabalha em estreita ligação com o serviço de consulta externa, onde na maioria das vezes se inicia o processo de referenciação cirúrgica das mulheres, e bloco operatório. Os tempos cirúrgicos acontecem, na generalidade, duas vezes por semana, às segundas e às sextas feiras, e os procedimentos mais frequentes vão desde a abordagem à patologia da mama, com a realização de mastectomias radicais, quadrantectomias, tumorectomias, pesquisas de gânglios sentinela e esvaziamento axilar, a abordagem à patologia dos órgãos reprodutores, como as histerectomias vaginais, histerectomias abdominais, com ou sem remoção de anexos, cirurgia de Whertein, salpingectomias, ooforectomias, reparações do pavimento pélvico como as colpoplastias anteriores e/ou

posteriores e por fim, a abordagem à patologia urológica com a correção de incontinência urinária de esforço através da colocação do dispositivo TVT (*tension-free vaginal tape*) ou outros.

Dado o contexto onde exercia a minha atividade profissional anterior, já tinha contactado e prestado cuidados a mulheres em qualquer uma das situações que pude vivenciar neste estágio, no entanto, agora como aluna da especialidade e acompanhada por enfermeiros mais experientes na área, pude observar e desenvolver uma abordagem diferente sobre a mulher, descentrando-me dos aspetos mais práticos dos cuidados, sem os descurar obviamente, e focando-me numa visão mais holística sobre a mulher, o seu estado emocional e de adaptação à transição que vive e até, na sua condição social e familiar.

Prestar cuidados à mulher inserida na família e comunidade, ajudando-a a vivenciar processos de saúde-doença ginecológica, no sentido de restaurar a sua saúde

Relativamente ao aspeto prático da prestação de cuidados a que este objetivo dizia respeito, e como já referi anteriormente, não representou para mim uma dificuldade uma vez que não era a primeira experiência neste contexto de cuidados. No entanto, foi-me possível desenvolver conhecimentos, e conhecer outros recursos e dinâmicas de organização do trabalho de enfermagem.

No que toca à vivência da mulher e à sua adaptação ao processo de transição que ultrapassa, foi aí que esta experiência teve um valor bem mais enriquecedor.

Encontrei um grande contraste neste processo entre mulheres internadas para a resolução cirúrgica de situações não urgentes, esperadas e até ansiadas, como foi o caso de histerectomias não urgentes, resoluções de incontinências urinárias ou até mesmo de prolapsos uterinos, e mulheres cuja condição que as levou a ser intervencionadas era de carácter urgente, e na sua maioria oncológico.

Relembro uma senhora que acompanhei, internada para realizar uma cirurgia de Wertheim-Meigs, que consiste em histerectomia radical com linfadenectomia pélvica, indicada para diagnósticos de carcinoma do colo com fatores de mau prognóstico (Freitas, Rodrigues, Fernandes & Petiz, 2011), que teria sido, segundo informações da mesma, encaminhada para cirurgia apenas por via telefónica, após o médico ter rececionado os exames que tinha realizado, sem sequer lhe ter sido possível ter uma consulta presencial, por motivos da pandemia. Era uma senhora com um fâcies triste e chorosa desde o seu

acolhimento, com uma história familiar bastante complicada, com o falecimento do pai há apenas uma semana, sem apoio do marido que teria problemas de alcoolismo e algum grau de dependência nos seus autocuidados, e sem filhos por nunca ter conseguido engravidar em idade fértil.

Logo durante a realização da sua avaliação inicial foi possível perceber que ainda que assustada e bastante ansiosa com a situação, esta senhora não tinha conhecimentos detalhados da sua situação ou prognóstico, tendo desenvolvido uma postura de apatia total desde o momento em que regressou ao internamento após a intervenção, e durante praticamente todo o internamento, quase como se se recusasse a aceitar ou até mesmo a estar ali. Era nitidamente uma situação de não aceitação do seu estado de saúde e do processo de transição saúde-doença, tendo sido um grande desafio envolvê-la no seu processo, incentivá-la ao autocuidado, e torná-la responsável pela sua readaptação à nova realidade. No fim do seu internamento penso que já estaria num processo de aceitação da sua situação e mais envolvida nos próximos passos a dar no caminho da sua recuperação.

Não tendo sido este caso único, embora tenha sido o que mais me marcou, o maior desafio foi mesmo conseguir adequar a minha comunicação e os cuidados a prestar, perante senhoras que estavam ainda em processo de aceitação da sua condição, e incentivá-las à expressão de emoções, o que me pareceu mais difícil e arrebatador para mim, do que propriamente para elas.

Senti ainda, e novamente, a dificuldade de avaliar a situação e apoiar a mulher, na ausência de qualquer envolvimento por parte da família, por se ter mantido a proibição das visitas/ acompanhantes. Dado a altura em que realizei este estágio, em que vivíamos um contexto pandémico mais controlado, pareceu-me que a ausência da família/convivente significativo se tornou bem mais prejudicial para o doente e dificultador do trabalho do enfermeiro, do que inseguro para qualquer elemento presente.

Potenciar experiências clínicas que possibilitem utilizar os conhecimentos e as técnicas, adequadas à prática de enfermagem especializada, no cuidado/ rastreio/encaminhamento a mulher com problemas ginecológicos e da mama

Neste ponto procurei acompanhar consultas da especialidade de ginecologia oncológica, na tentativa de conhecer e compreender o processo de encaminhamento das mulheres que recebemos no internamento e também de aprofundar conhecimentos acerca

das patologias mais frequentes e cuidados de enfermagem a prestar neste contexto ambulatorio.

Posso referir que foi uma experiência que teve tanto de enriquecedor profissionalmente, como de “pesada” emocionalmente. A área da oncologia, e em especial esta, que nos afeta a nós mulheres, das mais saudáveis às menos saudáveis, de forma silenciosa e sem grandes sinais de alarme, é algo a que não consegui criar ainda nenhum tipo de “imunidade” emocional. A grande maioria das situações que presenciei, tanto em consulta como no internamento, tinham idades compreendidas entre a faixa etária dos vinte e os quarenta anos, o que em termos nada imparciais, são idades entre a minha e a da minha mãe. Foram consultas difíceis de acompanhar pela agressividade dos diagnósticos que foram feitos, pela dor e desconforto que a observação médica e os procedimentos necessários causam, e por toda a fragilidade emocional que se instala na mulher assim que percebe que aquela ida ao ginecologista já deixou de ser de rotina e está agora num processo de doença.

Em suma, procurei aprofundar conhecimentos acerca das situações e patologias com que contactei, tentado incorporar as técnicas de enfermagem especializada que aprendi, e especialmente, desenvolver as competências relacionais necessárias e imprescindíveis ao contacto com a mulher com patologia ginecológica

#### Vivenciar o máximo de experiências possíveis

Relativamente a este ponto, considero que empenhei os meus esforços em aproveitar ao máximo as oportunidades existentes, tendo gerido os dias de estágio em função da rotatividade e atividade do serviço, tendo para isso contado com o apoio de toda a equipa.

Procurei ainda estar presente e acompanhar, como referi anteriormente, as várias consultas disponíveis, tendo investido posteriormente em aprofundar conhecimentos sobre questões aí levantadas, concluindo assim a consecução deste objetivo.

#### Reflexão final acerca das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Por fim, em relação ao desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista, desenvolvi e aprofundei as competências inerentes à gestão dos cuidados e ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais, para além das restantes, ainda que talvez em menos profundidade. Relativamente às competências específicas do EESMO,

aprofundei essencialmente as que se referem ao cuidado à mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério, potenciando a sua saúde, prevenindo complicações e promovendo a sua transição e adaptação à menopausa, e em maior profundidade as que dizem respeito ao cuidado a mulher que vivencia processos de transição saúde- doença do foro ginecológico, potenciado a sua saúde e promovendo o seu bem estar durante o processo de transição que ultrapassa (Portugal, Regulamento nº140/ 2019<sup>a</sup>; Portugal, Regulamento nº391/2019<sup>b</sup>).

## Parte II- Relatório da Componente de Investigação



## GRAVIDEZ: VIVÊNCIAS DE MULHERES/CASAIS NO INTERIOR DO PAÍS

### Resumo

**Enquadramento:** A gravidez é um período sensível na vida de uma mulher/casal, que exige um processo de transição e adaptação a novos papéis e identidades. A experiência das mulheres/casais é essencial para transformar a assistência em saúde. Os enfermeiros e enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica são profissionais de saúde privilegiados para cuidar e proporcionar à mulher/casal uma experiência de gravidez positiva.

**Objetivos:** Compreender a experiência vivida por mulheres/casais durante a gravidez numa região do interior de Portugal.

**Metodologia:** Investigação qualitativa fenomenológica hermenêutica, assente nos pressupostos de Max Van Manen. Foram realizadas 15 entrevistas a mulheres/casais de uma região do interior do país, acerca das suas experiências vividas durante o período de gravidez. O estudo foi autorizado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu. O verbatim foi alvo de análise fenomenológica suportada pelo programa NVIVO para a organização do conteúdo.

**Resultados:** Do estudo emergiu o tema “Viver a gravidez”, composto por 7 categorias representativas das vivências de gravidez de mulheres/casais no interior do país, nomeadamente, “Significado atribuído à gravidez”, “Constrangimentos na vivência da gravidez”, “Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez”, “Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez”, “Cuidados Pré-Natais”, “Preparação para o Parto” e “Plano de Parto”. Estas vivências foram marcadas pelos constrangimentos decorrentes das restrições impostas pelo combate à pandemia, e da própria interioridade. Atitudes profissionais, atendimento de qualidade e ausência de qualidade nos cuidados foram significados encontrados em relação ao desempenho dos enfermeiros na sua assistência, e aos cuidados pré-natais recebidos.

**Conclusão:** A interioridade associada à pandemia impôs condicionalismos e marcou desfavoravelmente a vivência da gravidez das mulheres/casais. Apesar de toda a evolução da assistência e dos próprios cuidados em saúde materna e obstétrica, ainda há um grande caminho a percorrer. Sugere-se maior investimento na assistência à saúde sexual e reprodutiva no interior do nosso país, tanto em recursos estruturais, como em recursos humanos dispostos e capazes de se capacitarem para empoderarem as mulheres/casais que os procuram, no sentido de lhes proporcionar uma experiência de gravidez mais positiva. Os enfermeiros EESMO, pela sua proximidade ímpar com a pessoa cuidada, desempenham um papel fundamental e podem ser as mãos dessa mudança.

**Palavras-chave:** Gravidez; Vivência, Cuidado pré-natal; Cuidado Centrado na Pessoa; Enfermagem



## **PREGNANCY: EXPERIENCES OF WOMEN/COUPLES IN THE INTERIOR OF THE COUNTRY**

### **Abstract**

**Background:** Pregnancy is a sensitive period in the life of a woman/couple, which requires a process of transition and adaptation to new roles and identities. The experience of women/couples is essential to transforming health care. Nurse practitioners and maternal and obstetric health nurse specialists are privileged health professionals to care for and provide women/couples with a positive pregnancy experience.

**Objectives:** To understand the lived experience of women/couples during pregnancy in a countryside region of Portugal.

**Methodology:** Hermeneutic phenomenological qualitative research, based on Max Van Manen's assumptions. Fifteen interviews were conducted with women/couples from a countryside region of Portugal, about their experiences during pregnancy. The study was authorized by the Ethics Committee of the Polytechnic Institute of Viseu. The verbatim was subject to phenomenological analysis supported by the NVIVO program for content organization.

**Results:** The theme "Living the pregnancy" emerged from the study, composed of 7 categories representative of the pregnancy experiences of women/couples in the interior of the country, namely, "Meaning attributed to pregnancy", "Constraints in the experience of pregnancy", "Strategies of the couple facing the prohibition of the father's presence during pregnancy monitoring", "Feelings experienced by the couple during pregnancy", "Prenatal care", "Preparation for childbirth" and "Birth Plan". These experiences were marked by the constraints arising from the restrictions imposed by the fight against the pandemic, and from the interiority itself. Professional attitudes, quality care, and the absence of quality care were meanings found in the performance of nurses in their assistance, and the prenatal care received.

**Conclusion:** The interiority associated with the pandemic-imposed constraints and marked unfavorably the experience of pregnancy of women/couples. Despite all the evolution of assistance and care in maternal and obstetric health, there is still a long way to go. Greater investment in sexual and reproductive health care within our country is suggested, both in structural resources and in human resources willing and able to empower the women/couples who seek them, to provide them with a more positive pregnancy experience. EESMO nurses, due to their unique proximity to the person being cared for, play a fundamental role and can be the hands of this change.

**Keywords:** Pregnancy; Experience; Prenatal Care; Patient-Centered Care; Nurse's Role



## 1- Justificação do estudo

Em termos fisiológicos a gravidez é um estado exclusivo da mulher, do qual resulta um novo ser, que se desenvolve durante o período de tempo compreendido entre a concepção e o parto (Franco, 2018).

Para permitir este desenvolvimento, o corpo da mulher sofre profundas alterações físicas, tanto a nível local, do aparelho genital e reprodutor, como a nível sistémico (Lavaredas & Tomás, 2018). Mas não é só o corpo físico da mulher que se altera.

A gravidez exige à mulher e casal toda uma adaptação a nível psicológico, emocional e até espiritual, a um novo ciclo e projeto de vida. Esta transformação é pessoal e única pois todas as gravidezes são diferentes, mesmo as que são vivenciadas pela mesma mulher (DGS, 2015).

Na grande maioria dos casos, o projeto de gravidez inicia-se precisamente por uma transformação emocional, quando surge o desejo de ser mãe e pai. À medida que a gravidez avança, todas as transformações, quer da esfera física, quer emocional e social, vão ocorrendo de forma única e adaptada à vivência do processo de gravidez. A forma como o casal vive esta transformação será influenciada pela transformação do parceiro, pela aceitação da família, e no fundo por todo o contexto ambiental em que estão inseridos. Os novos pais precisam de tempo e disponibilidade para conceberem para si, as alterações e implicações da gravidez e do nascimento de um filho nas suas vidas, vividas como pessoa, membro de um casal, de uma família e de uma sociedade (Marques, 2018) .

Por ser um período tão sensível e exigente de transformações para a mulher e casal, com implicação profundas do seu desfecho quer nas suas vidas, quer nas vidas futuras, a gravidez é também um dos focos principais da assistência em saúde por todo o mundo.

A Organização Mundial da Saúde defende que uma experiência de gravidez positiva implica, a sua vivência física e sociocultural com normalidade, uma gravidez saudável para mãe e filho, com acesso a cuidados de saúde para prevenção e/ou tratamento de riscos associados, uma transição eficaz para o processo de parto, e uma maternidade positiva, que por sua vez inclui a autoestima, competência e autonomia materna (DGS, 2015).

Para que um desfecho positivo da gravidez seja potenciado em todas as suas dimensões, os Cuidados Pré-Natais e a assistência ao parto assumem um papel primordial e indispensável. A experiência das mulheres e casais é essencial para transformar estas áreas de assistência, e criar famílias e comunidades saudáveis. Experiências positivas na assistência à gravidez e parto, podem ser o alicerce para um processo de maternidade saudável (OMS, 2016).

Sendo da competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal e em trabalho de parto (OE, 2019), os enfermeiros são profissionais de saúde privilegiados para cuidar e proporcionar uma experiência positiva de gravidez e parto à mulher e casal, influenciando assim não só o futuro da mulher, como de toda a comunidade futura.

É nesta perspetiva, e na observação real da prática quotidiana, que surge o tema deste trabalho. Torna-se primordial conhecer o verdadeiro significado, para as mulheres e casais, da vivência da gravidez, bem como da assistência em saúde que recebem neste período, no sentido de adequar as práticas profissionais e aproximar aquilo que é a perceção profissional dos cuidados prestados, ao verdadeiro significado que lhes é atribuído por quem os recebe.

Pela relação da vivência pessoal e profissional da investigadora com o interior do País, e as desigualdades óbvias de acessibilidade e recursos pelo qual o país é pautado quando se caminha em direção ao seu interior, conhecer as vivências, especificamente por mulheres e casais residentes nesta área geográfica, tem um interesse especial no desenvolvimento dos cuidados prestados e práticas profissionais desenvolvidas na sua assistência.

A Organização Mundial da Saúde deseja alcançar uma realidade em que todas as mulheres, casais e recém-nascidos tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade durante todo o período de gravidez, parto e pós-parto (OMS, 2016), sendo certo que a qualidade dos cuidados não está apenas dependente do rigor técnico e da disponibilidade de meios. Centrar os cuidados na pessoa que os recebe, nas suas experiências individuais, necessidades reais, expectativas e desejos deve ser o objetivo e foco de cada prestador individual e coletivo.

Assim, o presente estudo foi realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e Pós-Licenciatura em Enfermagem de Saúde materna e Obstétrica, para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia e conclusão do Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, pela Escola Superior de Saúde de Viseu, e tem como finalidade, para além da aquisição de competências pela apropriação de um processo de investigação e seu método, essenciais ao grau académico que se pretende atingir, responder ao objetivo de: compreender o significado atribuído pela mulher/casal à experiência vivida durante a gravidez e aos cuidados pré-natais recebidos.

Para isso, desenvolveu-se uma Investigação Qualitativa do tipo fenomenológico hermenêutico, assente nos pressupostos de Max Van Manen.

Nesta metade do documento apresenta-se o enquadramento teórico da temática, possibilitando um melhor entendimento da problemática, o desenvolvimento metodológico do estudo empírico desenvolvido, a apresentação dos resultados, a sua discussão, terminando com as principais conclusões e implicações futuras.



## 2- Enquadramento teórico

### 2.1- A Gravidez

A Direção-Geral da Saúde encara a gravidez como um “estado de saúde”, que pode ser entendida como um processo fisiológico, natural, mas que induz necessariamente para além de alterações físicas, profundas alterações emocionais (DGS, 2015, p.9) relacionadas não só com o processo gravídico, mas principalmente com as novas exigências à adaptação de um novo papel, o papel da maternidade, de ser mãe e pai. A maternidade exige o contínuo desenvolvimento da mulher, e é mais do que o assumir o papel de mãe. É um processo sem limite e em permanente evolução (Meighan, 2014).

Ainda que se trate de um processo natural, que não implica à partida e na sua maioria, um estado de doença, sendo um período de transição tão sensível quer a nível físico, quer a nível da saúde mental da mulher e casal, a gravidez deve ser encarada como uma oportunidade para a identificação e intervenção em situações de risco presente ou futuro (DGS, 2015), alterações de estilos de vida, potenciando assim a saúde e bem estar da mulher, casal e família, e ainda promovendo as competências dos indivíduos necessárias à adaptação e desenvolvimento dos seus novos papéis (Orfão, 2018).

É nesse sentido que o enfermeiro desempenha um papel primordial e insubstituível.

### 2.2- Transição para a Maternidade e “Tornar-se Mãe” como focos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Numa comunicação pública em 2004, Ramona Mercer definiu a profissão de enfermagem como dinâmica e assente em três grandes focos, i) a promoção da saúde e a prevenção da doença, ii) a prestação de cuidados à pessoa com necessidade de assistência para atingir um nível ótimo de saúde e funcionalidade, e iii) a investigação, que permite adequar e melhorar os cuidados prestados mantendo um nível de excelência. Os enfermeiros, focando a sua atenção na saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, avaliam a situação e o ambiente da pessoa, identificando com ela objetivos a atingir e prestando cuidados ao nível da educação para a saúde, apoio e execução das atividades que é incapaz de realizar autonomamente (Mercer, 2004 citado por Meighan, 2014).

Assim, sendo a missão do enfermeiro a de facilitar os processos de transição da pessoa cuidada, tendo em conta três aspetos basilares, a pessoa, a saúde e o ambiente (Meleis & Trangenstein, 2010), e pela compreensão e análise das teorias referidas, facilmente se infere o papel e a inter-relação destas no âmbito das vivências da mulher, em transição para a maternidade, como membro de uma família e comunidade.

Para Mercer, são os enfermeiros os profissionais de saúde privilegiados para intervir de forma suportada e eficaz junto das mulheres, promovendo a sua saúde, bem como a das crianças e famílias (Mercer, 1995 citado por Meighan, 2014).

A compreensão dos resultados dos processos de transição para a saúde, deve ter em conta as dimensões subjetivas, comportamentais e interpessoais. A ação da enfermagem tem como objetivo promover ou restaurar essas dimensões na saúde individual, familiar e organizacional, ajudando a pessoa a criar as condições necessárias a uma transição saudável, o que exige uma abordagem holística das condições subjetivas, cognitivas, comportamentais, ambientais, emocionais e físicas, que influenciam a vivência do processo de transição para a pessoa (Schumacher & Meleis, 2010).

Sendo a maternidade um contexto tão específico da saúde, e esta transição de desenvolvimento tão impactante na vida da mulher, casal e família, os enfermeiros no contexto da saúde materna e obstétrica, desempenham um papel fundamental em tudo o que é prestação de cuidados e educação de todos os envolvidos, pois a forma como a mulher é cuidada durante a gravidez e o seu primeiro ano como mãe, tem efeitos a longo prazo tanto na sua saúde, como na saúde e desenvolvimento da criança gerada (Mercer, 1995 citado por Meighan, 2014).

É através da intervenção do enfermeiro, em todas as suas valências, e no contexto da gravidez, integrante dos Cuidados Pré-Natais, que se espera que a mulher seja apoiada no seu processo, potencializando-se as condições facilitadoras da transição, e empoderando-se para que possa adquirir de forma saudável e com sucesso, as competências necessárias à aquisição da sua identidade materna e assim tornar-se mãe, com mestria, confiança e orgulho do seu novo papel como mulher, mãe, na família e comunidade.

### 2.3- Os cuidados Pré-Natais em Portugal

Muito se tem investido ao nível da Saúde Sexual e Reprodutiva em Portugal, nas últimas décadas. Tanto que, a cobertura de gravidezes vigiadas, e partos assistidos por profissionais de saúde qualificados é quase total, e a taxa de mortalidade materna e infantil colocava-nos em 2015 na lista de países melhor posicionados relativamente aos indicadores de saúde materna e infantil (DGS, 2015).

Esta positiva qualificação deveu-se a várias medidas implementadas, e a um esforço constantemente empregue, já que, atualmente, a assistência e cuidados materno-infantis prestados em Portugal são entendidos como um processo contínuo (DGS, 2015) que resulta da conjugação da implementação do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (PNVGBR), da Rede de Referência Hospitalar (RRH) Materno-Infantil e da articulação dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Hospitalares no âmbito das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF) (DGS, 2015).

No entanto, é importante salientar que atualmente a mortalidade materna assume novamente valores preocupantes que necessitam de investigação e compreensão do fenómeno. Segundo dados divulgados em maio do presente ano, em 2020 registaram-se 20,1 óbitos por 100 mil nascimentos, o valor mais alto dos últimos 38 anos, tendo já a DGS criado uma comissão multidisciplinar para estudar estes casos (Amorim, 2022).

O Programa Nacional para Vigilância da Gravidez de Baixo Risco surgiu do trabalho da Comissão Nacional de Saúde Materna e Infantil, criada em 1988. O documento em vigor, data de 2015, e tem como objetivo geral, a definição das recomendações e intervenções a desenvolver durante o período pré-concepcional, gravidez e puerpério, apresentando quatro objetivos específicos, orientadores da assistência à mulher grávida em Portugal: *“Integrar os cuidados pré-natais numa perspetiva mais abrangente que inclua a preparação da gravidez (cuidados pré-concepcionais), a vigilância da gravidez e a consulta do puerpério assegurando a continuidade de cuidados; Identificar e orientar precocemente complicações e fatores de risco que possam afetar a evolução da gravidez e o bem-estar do feto; Promover a saúde e a educação para a saúde ao longo da gravidez; Apoiar na preparação para o parto e parentalidade”* (DGS, 2015, p.17).

Tendo em conta estes objetivos, o PNVGBR apresenta também três eixos estratégicos, os cuidados centrados na pessoa, a continuidade dos cuidados ao longo do

ciclo de vida e a conceptualização da gravidez como oportunidade de intervenção no âmbito da educação para a saúde e mudança de estilos de vida (DGS, 2015).

No que diz respeito à vigilância de gravidez de baixo risco, que se entende como toda a gravidez que após avaliação do risco pré-natal (através de avaliação clínica, laboratorial e imagiológica, quer durante o período pré-concepcional, quer durante qualquer fase da gravidez), não se identifica nenhum fator de preocupação acrescido que possa implicar morbilidade materna, fetal e/ou neonatal, ela deve ser baseada, nos cuidados pré-natais, na educação para a saúde, e na preparação para o parto e parentalidade (DGS, 2015).

**Figura 1- Componentes da Vigilância da gravidez de baixo risco**



**Fonte:** Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS, 2015, p. 32)

### Cuidados Pré-natais

Os cuidados pré-natais são uma parte essencial dos cuidados de saúde, que incluem a promoção da saúde, a prevenção, a deteção precoce e o diagnóstico de problemas de saúde, permitindo implementar de forma adequada e oportuna, intervenções que salvam vidas. Representam ainda a oportunidade ideal de conhecer, comunicar, apoiar e intervir junto das mulheres, famílias e por isso comunidades (OMS, 2016).

Uma vigilância adequada de gravidez, no Sistema Nacional de Saúde português, implica o cumprimento de um esquema de consultas, e a realização de exames físicos, laboratoriais e imagiológicos, que devem ser adequados e adaptados em função das situações e do risco identificado. Na vigilância da gravidez de baixo risco deve iniciar-se

um esquema de contactos com os profissionais de saúde, sempre que possível, precocemente e antes do fim do primeiro trimestre, idealmente em consulta pré-concepcional, sendo as restantes consultas, uma a cada 4-6 semanas até às 30 semanas de gestação, uma a cada 2-3 semanas entre as 30 e as 36 semanas de gestação, e uma a cada 1-2 semanas até ao término da gravidez. Nesta última fase, sendo preferencialmente a vigilância destas gravidezes realizada no âmbito dos cuidados de saúde primários, todas as grávidas devem ter acesso a uma consulta no ambiente hospitalar, onde desejam ter o seu parto (DGS, 2015).

### Educação para a Saúde

A educação para a saúde, sendo um especto inerente aos cuidados pré-natais, é definida pela OMS como o processo de empoderamento dos indivíduos e suas comunidades, no sentido de promover e potenciar a saúde através da literacia e desenvolvimento de competências (WHO, 1986), e os profissionais de saúde, no âmbito da vigilância da gravidez, devem potenciar essa aprendizagem em cada contacto com a mulher e família (DGS, 2015).

Segundo o PNVGB existem temas chaves a abordar nas consultas de vigilância da gravidez, como é o caso da alimentação, atividade física, saúde oral, sexualidade, desconfortos e sinais de alerta, tabagismo, consumo de álcool e substâncias psicoativas e segurança rodoviária (DGS, 2015).

Para além destes, e no sentido de preparar e capacitar a mulher/ casal/família para os novos desafios, o desenvolvimento a preparação para o parto e parentalidade é imprescindível.

### Preparação para o Parto e Parentalidade

A frequência de Programas de Preparação para o parto e Parentalidade ou Nascimento, são um direito que deve estar acessível a todas as grávidas/casais.

Os Programas de Preparação para o Parto e Parentalidade tem o objetivo de fomentar nas mulheres/casais o desenvolvimento das competências necessárias para a vivência da gravidez, parto e parentalidade de forma saudável, e empoderada, acerca dos processos fisiológicos do parto, da sua capacidade de parir e competências parentais,

promovendo precocemente os vínculos mãe-pai-filho (DGS, 2015; DGS, 2020), sendo os EEESMO, os profissionais com as competências necessárias ao desenvolvimento e implementação destes programas, de forma adequada à sua população alvo (OE, 2016). Para além dos momentos de aprendizagem e aquisição de competências, devem ser momentos de partilha de medos e angústias, num ambiente de apoio e suporte de grupo (DGS, 2015).

### Rede de Referenciação Hospitalar

A Rede de Referenciação Hospitalar (RRH) é um sistema que têm como objetivo organizar e regular as relações de apoio entre diferentes instituições hospitalares e instituições hospitalares e cuidados de saúde primários, garantindo o acesso a cuidados de saúde adequados, de forma universal, numa logica de centralização na população (DGS, 2001). Assim, a Rede de Referenciação Materno-Infantil foi aprovada pelo ministério a 26 de abril de 2001 para dar resposta ao objetivo de melhorar os cuidados e as condições da assistência pré-concepcional, pré e perinatal e infantil, com impacto óbvio nos indicadores de morbilidade e mortalidade materna, fetal, neonatal e infantil. Sendo a articulação entre níveis de cuidados essencial em qualquer área da saúde, ela assume especial importância na saúde materno-infantil, pela multidisciplinaridade e complexidade que lhe é inerente.

Assim, para além do investimento que foi realizado, entre 1989 e 1994, ao nível das infraestruturas e recursos técnicos e humanos de hospitais e centros de saúde nesta área, foram ainda definidos os Hospitais de Apoio Perinatal (HAP), e os Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado (HAPD), tendo-se delimitado as áreas geográficas afetas a cada um, e a sua articulação com os centros de saúde. No sentido de organizar e facilitar essa articulação, bem como de garantir a continuidade dos cuidados a prestar, foram então definidas por todo o país as Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF) (DGS, 2001).

De forma sucinta, os HAP são hospitais de primeira linha para um determinado grupo de centros de saúde de uma determinada área geográfica, articulando-se com eles através da respetiva UCF. Por sua vez os HAPD, são ao mesmo tempo HAP para os centros de saúde da sua área geográfica afeta, mas pela sua diferenciação, são referência para os HAP de uma área geográfica geralmente mais abrangente, ou de forma nacional no encaminhamento de determinada patologia materna e/ou infantil (DGS, 2001).

Assim, analisando cada nível de cuidados a prestar, cabe aos **Centros de Saúde**:

- Assegurar cuidados de planeamento familiar, assistência no período pré-concepcional, pré-natal e pós-natal e de saúde-infantil;
- Identificar mulheres em situação de risco, em idade fértil;
- Identificar bebés e crianças em situação de risco que careça de apoio especial/ diferenciado;
- Desenvolver protocolos de referenciação de situações de risco com os HAP, através das UCF;
- Desenvolver e implementar ações de educação para a saúde, destinadas e adequadas à população da área geográfica que serve.

Aos **Hospitais de Apoio Perinatal** cabe:

- Assegurar e garantir um serviço de urgência em pleno funcionamento 24 horas por dia, com presença física de um obstetra, um pediatra, um anestesista e uma equipa de enfermeiros especialistas adequada às necessidades;
- Dispor de laboratório de análises clínicas, serviço de imagiologia e de hemoterapia, 24 horas por dia;
- Assegurar a existência de consulta de referência com apoio ecográfico e monitorização fetal;
- Assegurar a reanimação imediata e com qualidade a todos os recém-nascidos (RN) que dela necessitem;
- Assistir e garantir a continuidade de cuidados de todos os RN, sem risco, até à sua alta;
- Garantir a estabilização e manutenção de funções vitais de todos os RN até ao seu transporte, inferior a 4 horas;
- Garantir Unidade de Cuidados Intermédios;
- Assegurar os cuidados de recuperação de todos os RN transferidos dos HAPD, até à sua alta;
- Contribuir para a formação profissional;
- Desenvolver, implementar e cumprir, em ligação com as UCF, protocolos de articulação com os CS e com os HAPD;

Por sua vez, os **Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado** têm a responsabilidade de:

- Assegurar todas as funções dos HAP, acrescentando a assistência de todos os RN de risco (com exceção de cirurgia neonatal e subespecialidades com necessidade de alta tecnologia);
- Assegurar a assistência de todas as grávidas com patologias associada ou concomitante com a gravidez, que lhes sejam encaminhadas;
- Assegurar o Diagnóstico Pré-natal, solicitado pelos HAP;
- Assegurar o transporte in útero, das áreas definidas;
- Colaborar com as UCF;
- Assegura Unidade de Cuidados Intensivos a todos os RN de risco;

(DGS, 2001).

Tendo em conta a análise realizada, percebe-se que a Rede de Referência Hospitalar permite não só dar resposta aos objetivos do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, como também, assegurar a assistência a todas as situações que extrapolam o seu domínio e por isso exigem cuidados diferenciados e especializados, sendo esta complementaridade um pilar essencial da assistência materno-infantil em Portugal e que assume ainda maior importância se nos focarmos nas regiões do interior do país, onde os cuidados prestados às populações tendem a ser menos diferenciados e em determinadas situações, de difícil acesso.

Com a atual problemática do fecho de urgências de diferentes maternidades/hospitais com maternidade, discute-se novamente a necessidade de haver conclusões do trabalho solicitado à Comissão, nomeada em 2017, para rever a rede de cuidados materno-infantis, que com a pandemia viu o seu trabalho interrompido. Com o Despacho nº7788/2022, o gabinete da saúde pretende constituir uma comissão para o Acompanhamento da Resposta em Urgência de Ginecologia/Obstetrícia e Bloco de Partos, em que os seus membros façam parte de um grupo técnico para a elaboração de uma proposta de criação da Rede de Referência Hospitalar em saúde materna e infantil (Portugal, Despacho nº7788/2022). De realçar que já em 2015, a ordem dos médicos conjuntamente com a ordem dos enfermeiros, emitiram também despacho conjunto com uma proposta de critérios de atualização da rede de assistência materno-infantil da região norte de Portugal (Ordem dos Médicos, 2015).

## 2.4- A interioridade

O Gerador, como plataforma independente de jornalismo, publicou na sua revista, em setembro de 2021, uma grande reportagem destinada a perceber o que define afinal a interioridade, partindo dos primeiros dados dos Censos de 2021, que não surpreendentemente, dão conta de que a tendência de despovoação do interior se acentuou na última década, e que o fosso entre litoral e interior do nosso país é cada vez mais evidente (Brito & Craveiro, 2021). De um modo geral, em termos geográficos, o interior de Portugal estende-se desde norte a sul, de Bragança à serra algarvia, num total de 165 concelhos e 73 freguesias. Neste território, quando comparado com o que lhe faz fronteira, considerado o “litoral”, faltam pessoas, mas falta também desenvolvimento económico, meios e infraestruturas (Brito & Craveiro, 2021).

Segundo a mesma reportagem, a definição dos territórios pertencentes ao interior foi realizada pela Associação Nacional de Municípios Portugueses através do Mapa dos Territórios do Interior, que serviu de base ao Programa Nacional para a Coesão Territorial e mais tarde, ao Programa de Valorização do Interior. Para essa definição foram considerados seis indicadores, onde se inclui a densidade populacional e demografia, a utilização do solo, o perfil de povoamento tendo em conta a população rural e urbana, a questão socioeconómica como o rendimento médio mensal e por fim, as condições de acessibilidade das populações a estruturas como, sedes de concelho e capitais de distrito ou regionais (Brito & Craveiro, 2021). Ainda que esta organização tenha como objetivo uma discriminação positiva dos territórios, para que se intervenha aí de forma adequada contrariando a tendência, muitas vezes ela tem um efeito contrário na conotação atribuída pelas próprias pessoas, e a verdade é que a desigualdade em investimento se mantém evidente.

É difícil encontrar literatura publicada em Portugal que analise os efeitos da interioridade nos cuidados prestados ao nível da saúde sexual e reprodutiva das populações, ou ainda do investimento feito nesta área.

Num artigo publicado na revista *“Delivering Quality Education and Health Care to All : Preparing Regions for Demographic Change”* da autoria da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico), da qual Portugal faz parte, esta organização diz que as regiões mais rurais dos países que a constituem tendem a ter rendimentos per capita mais baixos, níveis educacionais inferiores, e variações entre grupos etários maiores, quando comparadas com outras regiões metropolitanas da Europa,

o que faz com que dessas regiões façam parte populações de maior risco e com piores resultados em saúde (OCDE, 2021).

Segundo a mesma fonte, a organização e distribuição dos diferentes tipos de cuidados de saúde (primários, especializados e agudos) dentro de cada país, varia tendo em conta a sua cobertura populacional, especialização, intensidade e custo dos recursos, o que resulta geralmente numa concentração espacial destes serviços (OCDE, 2021).

No entanto, manter a qualidade dos cuidados a prestar, em qualquer área geográfica e de intervenção, é fundamental para o desempenho de um sistema de saúde. A OCDE declara que essa qualidade é definida em eficácia, segurança, e prestação centrada na pessoa/doente, em que, não só se “trata” numa perspetiva clínica, mas também emocional, mental, social e financeira. Esta última medida pode ser avaliada através do conhecimento acerca da perceção da pessoa cuidada à cerca dos cuidados que recebeu (OCDE, 2021).

## 2.5- Cuidados centrados na mulher, casal e recém-nascido

Os cuidados centrados na pessoa representam o primeiro eixo estratégico do PNVGBR, na perspetiva de que os cuidados devem ser centrados nas reais necessidades da mulher, no seu contexto sociocultural, inserida numa família e comunidade, e inclusivos das pessoas significativas para si. Para além disso, perspetiva-se uma prestação de cuidados contínua, ao longo de todo o ciclo de vida, e entre os diferentes níveis de cuidado (DGS, 2015). Como vimos, é também um importante indicador na avaliação atual da qualidade dos sistemas de saúde (OCDE, 2021).

Importantes organizações internacionais têm investido esforços em “normalizar” e disseminar este conceito, aplicado a todas as áreas da saúde, mas aqui em especial à área da saúde materna e obstétrica, no sentido de contrariar as práticas baseadas no modelo biomédico, que ainda perduram, um pouco (ou muito) por todo o mundo.

Neste sentido, por exemplo, a Organização Mundial da Saúde, em parceria com outras organizações, como a UNICEF, tem produzido e publicado vários documentos com recomendações, fundamentadas na evidência científica disponível mais recente, para a assistência em saúde nesta área, e para potenciar a vivência de experiências positivas. Em 2016, a OMS publicava 39 recomendações de cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez, em 2018 foram publicadas também por si, 56

recomendações para uma experiência de parto e nascimento positiva, e mais recentemente, em abril de 2022 foram publicadas 63 recomendações sobre cuidados maternos e ao recém-nascido para uma experiência pós-natal positiva (OMS, 2016, 2022; WHO, 2018).

Respeitante aos cuidados pré-natais, as 39 recomendações estão relacionadas com cinco tipos de intervenção, as nutricionais, a avaliação materno-fetal, medidas preventivas, intervenções relativas à sintomatologia fisiológica comum e intervenções nos próprios sistemas de saúde para potenciar a utilização e qualidade dos cuidados pré-natais (OMS, 2016).

Ao nível destas últimas, a OMS recomenda, a utilização de um caderno, pessoal, de anotações da mulher, a continuidade de cuidados por enfermeira parteira/EESMO, cuidados pré-natais em grupo, intervenções baseadas na comunidade para melhorar a comunicação e apoio, onde consta os benefícios das consultas domiciliárias em ambientes rurais ou com menor acesso a serviços de saúde na otimização dos resultados em saúde, a delegação de tarefas entre diferentes agentes de saúde, o recrutamento e manutenção de profissionais e agentes de saúde em áreas rurais e por fim, a manutenção de um mínimo de oito contactos com a mulher durante os cuidados pré-natais (OMS, 2016).

Uma experiência positiva de gravidez, pode ter significados diferentes para diferentes mulheres. Para a OMS, uma experiência positiva de gravidez implica um bem-estar físico e sociocultural, um desfecho saudável para mãe e filho, e uma transição eficaz para o processo de parto e maternidade (OMS, 2016), para o qual muitas vezes, o papel do pai ou convivente significativo da mulher é imprescindível.

Esse envolvimento é reconhecido também no PNVGBR, onde fica claro que o pai, ou outra pessoa da escolha da mulher, deve ser envolvido e considerado parceiro nas tomadas de decisão, sendo tratados com respeito e dignidade, nas suas crenças culturais e valores (DGS, 2015).

Esta dimensão do cuidado sofreu um profundo impacto durante crise pandémica que o mundo atravessa.

A 11 de março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia, e partir desse momento, para além das alterações inéditas que a população sofreu no seu dia-a-dia, os serviços de saúde sentiram necessidade de se readaptar, concentrando esforços no combate à doença, e implementando medidas no sentido de proteger as

mulheres, grávidas ou puérperas, e recém-nascidos. Uma delas, provavelmente das mais penosas se não a mais penosa, foi a restrição/proibição do acompanhante à mulher grávida em todos os contextos, como as consultas de vigilância da gravidez, idas ao serviço de urgência, ecografias, e inclusivamente, às mulheres em trabalho de parto e durante o puerpério. Estas restrições nunca tiveram no nosso país um suporte legal, mas as orientações emanadas pelos órgãos decisores permitiram durante bastante tempo um “vazio”, deixando ao critério de cada instituição as normas a definir.

Com o passar do tempo, e os atropelos constantes aos direitos das mulheres e das famílias, a DGS publicou finalmente em abril de 2021 uma atualização de orientações anteriores, a dar conta que as unidades hospitalares tinham o dever de assegurar todas as condições necessárias ao direito ao acompanhante da mulher em trabalho de parto.

A última orientação a este respeito data de 27 de outubro de 2021, e diz respeito a atualização da primeira orientação publicada no início da pandemia, a 30 de março de 2020, com o objetivo último de repor o direito das grávidas no que concerne à presença de acompanhante em momentos fulcrais, e até aí ignorados em muitas instituições, como é o caso das consultas de vigilância pré-natal e ecografias, serviço de urgência e internamento, para além do momento do parto (Orientação 018/2020).

Sendo os enfermeiros especialistas profissionais com o dever de prestar cuidados significativos às mulheres e famílias nesta importante fase do seu ciclo de vida, cuidados esses que acima de tudo, respeitem e valorizem a tomada de decisão da mulher, as suas expectativas e a autonomia do casal (Pereira et al., 2021), esta fase “do mundo” teve implicações sem retorno, tanto nas vivências dos profissionais de saúde que acompanharam a solidão das mulheres durante aquela que devia ser uma experiência feliz, como nas vivências da mulheres, homens, casais e famílias, que viram os seus direitos fundamentais serem negados e por isso, muitas vezes, vivenciaram aquele que era suposto ser um sonho, como um pesadelo, contrariando toda a evolução realizada no sentido de centrar os cuidados na mulher/casal e de lhe proporcionar experiências positivas durante a gravidez e parto.

### **3- Desenvolvimento metodológico do estudo**

O presente estudo apresenta-se como produto de uma investigação qualitativa, com abordagem fenomenológica hermenêutica.

Neste capítulo é explanada toda a fase de investigação empírica desenvolvida com base nos pressupostos da fenomenologia hermenêutica de Max Van Manen.

#### **3.1- Fenomenologia Hermenêutica**

A investigação quantitativa tem ganho destaque na área da saúde, na medida em que, diferenciando-se das investigações baseadas no modelo biomédico, permite um conhecimento multidimensional da pessoa, conhecendo os seus significados e interpretações, inseridos na sua esfera pessoal e social (Baixinho et al., 2019).

Tratando-se, pois, de seres humanos, a relação entre a pessoa, a saúde e os profissionais é complexa, na medida em que é influenciada por uma multiplicidade de relações e experiências pessoais, não podendo nenhum dos intervenientes ser isolado desses fatores que os caracterizam. Assim, o desenvolvimento da investigação qualitativa abre portas a que se possa conhecer em maior profundidade os fenómenos de transições e adaptação aos processos de saúde/doença, o que por sua vez se traduz em maior qualidade nos cuidados prestados, e maior literacia e corresponsabilização nos processos de saúde de cada um. Este processo de transformação, aguça o interesse e a criatividade por parte dos investigadores, e aproxima o conhecimento produzido dos profissionais de saúde e seus clientes de cuidados.

Um dos desafios da investigação qualitativa, é o de promover a tomada de decisão profissional baseada nos resultados que produz, e por isso nas preferências, experiências individuais, competências e contextos de saúde de cada cliente (Baixinho et al., 2019). Foi com base na importância deste desafio e na observação da prática por parte da investigadora, que surgiu a necessidade de conhecer o significado da vivência do processo de maternidade, por mulheres e casais residentes em regiões do interior do nosso país.

Neste sentido, foi desenvolvida uma investigação do tipo qualitativo, com abordagem fenomenológica hermenêutica, assente nos pressupostos de Max Van Manen.

Fazer investigação é do ponto de vista fenomenológico, questionar a forma como vivemos e conhecemos o mundo como seres humanos, é cuidar por querermos saber o que é essencial para nós (Van Manen, 1997).

A fenomenologia tem como objetivo compreender de forma aprofundada o significado da experiência cotidiana do ser humano, a experiência vivida, distanciando-se das restantes ciências humanas no sentido em que procura obter a descrição dessas experiências, isenta de interpretações teóricas, preconceitos ou suposições (Van Manen, 1997, 2007, 2016).

Ou seja, a fenomenologia não produz teorias eficazes sobre como explicar o mundo, mas sim, a possibilidade de obter percepções que nos permitam um contacto mais direto com ele, da forma como é vivido (Van Manen, 1997). Esta reflexão fenomenológica é retrospectiva e nunca introspectiva, pois a reflexão sobre a experiência vivida é recordatória, não sendo possível refletir sobre a experiência enquanto ela é vivida (Van Manen, 1997).

Segundo Fuster Guillen (2019), o mais importante na abordagem fenomenológica é a compreensão de que o fenómeno em estudo faz parte de um todo, impossível de analisar isoladamente e sem uma abordagem holística da experiência vivida de que faz parte. A expressão “experiência vivida” significa que a abordagem fenomenológica reflete a existência humana, da forma como o ser humano a vive, pré-predicativa ou pré-reflexivamente (Van Manen, 2016).

Esta corrente filosófica surgiu em meados do século XX através de Edmund Husserl, apresentando-a como um método descritivo que permite o desenvolvimento de uma ciência rigorosamente científica, criticando assim a ciência baseada apenas em métodos mensuráveis e quantitativos (Husserl, 1992 citado por Fuster Guillen, 2019).

Se por um lado, a fenomenologia procura compreender a essência da pessoa através das suas experiências vividas, por outro lado, a hermenêutica, que surge do latim *hermeneuein* e que significa “interpretar”, procura essa compreensão, não só através do que é descrito mas também do que não é (Fuster Guillen, 2019). Como nos diz Max Van Manen (2016), a fenomenologia é o caminho aberto para conhecermos o mundo, tal como o vivemos, pré-refletidamente, e é dessa forma que vivemos grande parte, se não mesmo toda a nossa existência cotidiana. Para um fenomenólogo não há nada mais significativo do que essa procura pela origem, representação e significado do significado.

A fenomenologia hermenêutica é assim uma ciência humana, que estuda pessoas, na medida em que procura explicar o significado da nossa existência cotidiana à medida que a vivemos, tentando descrevê-lo e interpretá-lo, até um certo grau de profundidade (Van Manen, 1997). A sua total compreensão só é possível “fazendo” (Van Manen, 1997), e implica que a reflexão sobre a experiência vivida, seja alicerçada numa linguagem discursiva e dispositivos interpretativos sensíveis, de modo que a explicação e descrição da análise fenomenológica, seja possível e inteligível (Van Manen, 2016).

Assim, a fenomenologia hermenêutica, ou fenomenologia interpretativo-descritiva, propõe-se a descrever e interpretar de forma rigorosa as estruturas fundamentais da experiência vivida (Fuster Guillen, 2019). Como ciência, é humana, no sentido em que a investigação fenomenológica é centrada no significado das experiências humanas vividas, é sistemática, porque recorre a métodos especializados de questionar, refletir e focalizar, é explícita, por clarificar através do seu conteúdo e texto a estrutura dos significados envolvidos na experiência vivida, é autocrítica, por analisar continuamente os seus próprios métodos e objetivos e é intersubjetiva, pela sua dependência do outro para desenvolver o diálogo e validar o fenómeno como ele é apresentado (Van Manen, 1997).

Em relação ao processo metodológico desta ciência humana, ele é apresentado por Max Van Manen no seu livro publicado em 1997, por seis atividades de investigação, sendo que, no entanto, esta organização em seis etapas é vista pelo próprio autor como artificial, deixando a ressalva de que, na prática, estas atividades não podem ser analisadas isoladamente nem se pretende que sejam um conjunto mecânico de procedimentos, regras ordenadas ou esquemas interpretativos, mas sim, uma interação dinâmica em que vários aspetos podem ser trabalhados em simultâneo ou até intermitentemente (Van Manen, 1997, 2016).

Tendo este princípio em mente, as seis atividades são: orientando para o fenómeno de interesse; investigando a experiência à medida que a vivemos; refletindo sobre os temas essenciais do fenómeno; descrevendo o fenómeno através da sua escrita e reescrita; mantendo uma forte relação com o fenómeno; e equilibrando o contexto de investigação, considerando as partes e o seu todo (Van Manen, 1997).

Assim, a seguir apresenta-se brevemente cada uma das etapas descritas pelo autor, enquadrando o processo metodológico desenvolvido na presente investigação.

### 3.1.1- Orientando para o fenômeno

Primeiramente, a **orientação para o fenômeno** advém do interesse pela essência de uma determinada experiência vivida por seres humanos e é o ponto de partida da investigação fenomenológica (Van Manen, 1997).

Neste sentido, a orientação para o fenômeno da vivência da gravidez por mulheres e casais no interior do país surgiu da observação direta dos intervenientes por parte da investigadora no contexto da sua formação como enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que sendo também natural dessa região mas tendo anteriormente uma experiência pessoal e profissional cotidiana de uma zona mais central do país, sentiu a necessidade de compreender o significado dessa vivência, acreditando que a interioridade tem o seu papel.

Depois de identificado o fenômeno, deve formular-se a questão fenomenológica impulsionadora, que pode surgir de uma qualquer experiência que nos leve a refletir, mesmo a mais comum (Van Manen, 2016), e para a qual o investigador deve estar orientado durante todo o processo (Van Manen, 1997).

Assim, tendo em conta a orientação para o fenômeno da vivência do processo de gravidez de mulheres/casais no interior do país, definiu-se como questão de investigação orientadora deste processo **“Qual o significado atribuído pela mulher/casal à experiência vivida durante a gravidez e aos cuidados pré-natais recebidos?”**, e foram definidos como **objetivos** deste estudo: compreender o significado atribuído pela mulher/casal à experiência vivida durante a gravidez e aos cuidados pré-natais recebidos.

### 3.1.2- Investigando a experiência vivida

Como segunda etapa, o autor refere que a experiência vivida é a fonte e objeto da investigação fenomenológica. **Investigar a experiência vivida** implica a sua “recolha”, que pode ser realizada de várias formas dependendo da natureza do fenômeno, sendo a entrevista uma delas (Van Manen, 1997, 2016), e a que permitiu a recolha das vivências das mulheres e casais que participaram no estudo.

Na fenomenologia hermenêutica, a entrevista pode ter duas finalidades, ser um meio para a recolha da narrativa da experiência, possibilitando uma profunda compreensão do fenômeno em estudo, e ser por si, um meio para o desenvolvimento de

uma relação de diálogo com a pessoa entrevistada acerca do significado da sua experiência vivida (Van Manen, 1997), sendo que, no caso da presente investigação, se conclui essa dupla finalidade das entrevistas realizadas.

Assim, o processo metodológico desta investigação, passou pela realização de entrevistas fenomenológicas, tendo-se assegurado que, a investigadora iniciou este processo isenta de pré-conceitos ou suposições para poder apreender de facto a natureza do fenómeno como também recomenda Max Van Manen (1997), e que as entrevistas foram realizadas na tentativa de orientar as participantes para a descrição o mais rica e detalhada possível das suas experiências, sem que tivessem qualquer acesso prévio pormenorizado ao conteúdo do guião orientador.

### Participantes

O processo de amostragem passou por uma amostragem em bola de neve, intencional, partindo do pressuposto de que o atributo de interesse para esta investigação gera grupos de pessoas que se identificam, e por isso interagem entre si (Gonçalves et al., 2021), possibilitando assim o recrutamento de participantes. Posto isto, foram definidos como critérios de inclusão, mulheres/casais que tenham sido mãe/pai há menos de um ano até à data da entrevista, com idade superior a 18 anos, capazes de consentir a sua participação, e que tenham realizado a vigilância da gravidez e parto numa região do interior do país; conseqüentemente, excluía-se as mulheres/casais com idades inferiores a 18 anos incapazes de consentir legalmente a sua participação, cuja vigilância da gravidez ou parto tenha ocorrido numa região que não a do interior do país, ou cuja vivência do processo de maternidade se tenha dado há mais de um ano.

Assim, a amostra deste estudo foi constituída por quinze mulheres, residentes em regiões do interior do país e que vivenciaram o processo de maternidade no último ano, tendo como referência a data do contacto com a investigadora.

### Processo de recolha das experiências vividas

No sentido de apreender a vivência da gravidez de mulheres e casais, no interior do país, foram realizadas quinze entrevistas, semiestruturadas. Como nos diz Max Van Manen, conseguir o relato de uma experiência de forma pré-refletida pode ser bastante

difícil, uma vez que a pessoa tem a tendência natural para partilhar opiniões e interpretações sobre determinado momento em determinado tempo (Van Manen, 2016), por isso, e seguindo as suas indicações, consciente da dificuldade do processo, as participantes tiveram a liberdade de escolher o formato em que queriam realizar a entrevista, online ou presencial, o local da entrevista, tendo sido aconselhadas a estarem o mais possível confortáveis e no seu ambiente natural, e sempre segundo a sua disponibilidade temporal.

Posto isto, as entrevistas decorreram entre os dias 26 de novembro de 2021 e 24 de janeiro de 2022, sendo que três delas foram realizadas presencialmente, por escolha das participantes, e doze entrevistas foram realizadas online. Todas as entrevistas foram gravadas em formato áudio, com o devido consentimento. As participantes tiveram acesso e preencheram o documento de consentimento informado ao participante, previamente à entrevista, tendo sido sempre aberto um espaço para a colocação de dúvidas, e esclarecidas todas as questões relativas ao contexto da investigação, instituições envolvidas e validade da mesma.

O guião semiestruturado preparado para a entrevista, e disponível no anexo II, encontrava-se dividido em duas partes. Primeiramente e para conhecer o contexto sociodemográfico e obstétrico da mulher e casal, as entrevistas iniciaram-se com um breve inquérito para a recolha desses dados, tendo sido possível em duas das quinze entrevistas realizadas contar com a presença e contributo do companheiro da mulher, e no contexto, pai do filho de ambos. Posteriormente, para a entrevista fenomenológica, era constituído por dez questões abertas, meramente orientadoras, dando a possibilidade à mulher de falar sobre a sua experiência vivida de forma livre, mas salvaguardando a necessidade de aprofundar ou direcionar o seu discurso para o fenómeno de interesse.

### **3.1.3- Refletindo sobre os temas essenciais**

Com a recolha das experiências vividas, **refletir sobre os temas essenciais** dessas experiências é descrito como o próximo ponto do processo.

O objetivo principal da reflexão fenomenológica é tentar compreender o significado essencial da experiência vivida, e a forma de o transmitir é através da comunicação textual reflexiva (Van Manen, 1997). Para elaborar essa comunicação, uma

descrição fenomenológica textual, torna-se imperativo determinar os temas que a compõem (Van Manen, 1997), ou seja, os aspetos estruturais do fenómeno de interesse.

Assim, a elaboração de um texto é parte essencial da investigação fenomenológica em que só através da análise reflexiva acerca da experiência vivida, pensando no fenómeno em unidades de significado ou temas, é possível alcançar o seu verdadeiro significado (Van Manen, 1997). Os temas fenomenológicos são então a estrutura dos significados, e por isso a forma como as experiências vividas, situações e relações quotidianas, podem ser descritas e interpretadas, processo de uma complexidade bem reconhecida (Van Manen, 1997).

#### Processo de análise das experiências vividas

Apesar de a utilização de programas informáticos de análise de conteúdo ser uma preocupação para Max Van Manen, no sentido em que produzir temas como meras afirmações categóricas é reduzir a experiência vivida a conceitos abstratos, e não traduz um tema fenomenológico como estrutura da experiência vivida (Van Manen, 1997), no âmbito deste trabalho de investigação e no sentido da apropriação de um método como parte essencial deste percurso académico, procedeu-se à análise dos dados colhidos de forma reflexiva, com o auxílio do programa de análise de conteúdo NVIVO versão 12 Pro. Assim, foram criadas categorias que permitiram a descrição e análise dos fenómenos relatados, que por sua vez deram origem aos temas emergentes que serão analisados na apresentação de resultados, bem como confrontados com outros descritos na literatura disponível, no capítulo da discussão.

Como já referido, as entrevistas foram recolhidas por meio de gravação áudio, acompanhadas por registo de expressões e reações da mulher ao longo do seu discurso, transcritos depois com o auxílio de programas de transcrição, sendo novamente ouvidas na sua íntegra, acompanhando e corrigindo o transcrito.

Este processo após cada entrevista permitiu aperfeiçoar as seguintes, tanto através do aumento da competência do entrevistador para a orientação e desenvolvimento do discurso, como também no sentido de aprofundar temas emergentes dos relatos anteriores, dignos de incluir e explicar no processo de investigação. A duração média das entrevistas foi de quarenta e dois minutos e sessenta e seis segundos.

Posteriormente, foram realizadas leituras sucessivas de cada entrevista, analisando-se o seu conteúdo e construindo os temas.

Esta análise e interpretação dos dados qualitativos, com construção dos temas em estudo, foi acompanhada e validada por uma perita na área da investigação qualitativa e fenomenológica.

### **3.1.4- Descrevendo o fenómeno através da sua escrita e reescrita**

**Descrever o fenómeno através da sua escrita e reescrita** pode constituir-se como a etapa seguinte, no entanto, na fenomenologia, a escrita não pode ser vista como uma simples etapa ou o final do processo, mas antes como fazendo parte da investigação e reflexão fenomenológica (Van Manen, 1997).

A escrita permite exteriorizar e fixar os pensamentos, permitindo-nos manter o distanciamento e a atitude sóbria e reflexiva acerca dos fenómenos (Van Manen, 1997). Este distanciamento da experiência vivida é o que nos permite desocultar as suas estruturas essenciais, ou seja, a subjetividade da experiência torna-se o objetivo da consciência reflexiva de quem as escreve (Van Manen, 1997). Dada a dimensão e especificidade do objeto de estudo, a escrita é um processo complexo que facilmente exige um processo de reescrita e por isso de repensar, refletir e reconhecer o fenómeno (Van Manen, 1997).

O percurso metodológico realizado nesta investigação, revê-se nesta ideia defendida por Max Van Manen, tendo sido o processo de escrita, com resultados apresentados no capítulo seguinte, o mais exigente deste percurso.

### **3.1.5- Mantendo uma relação forte e orientada com e para o fenómeno**

Para além da complexidade da construção de um texto fenomenológico, para que ele seja válido é necessário que se **mantenha uma relação forte e orientada com e para o fenómeno**, aspeto descrito pelo autor no quinto ponto do processo. Assim, a sua escrita deve ser orientada, forte, rica e profunda, características que são também critérios de avaliação desses mesmos textos (Van Manen, 1997).

Esta orientação foi um aspeto acautelado durante todo o processo como tem sido descrito, acreditando que só assim, mantendo o foco orientado para o fenómeno em cada parte, é possível verificar esta coesão no seu todo.

### **3.1.6- Equilibrando o contexto de investigação considerando o todo e as partes**

Por fim, mas não necessariamente por último, é necessário **equilibrar o contexto de investigação, tendo em consideração o todo e as suas partes.**

Na investigação em ciências humanas, e mais especificamente, na fenomenologia, é necessário uma certa abertura e rigor na decisão do caminho a seguir, que implica a escolha de técnicas, procedimentos e fontes, trabalho que nem sempre é linear ou previsível numa fase inicial (Van Manen, 1997).

É importante que o investigador tenha algumas noções da implicação do seu trabalho nomeadamente que, a investigação poderá ter efeitos nas pessoas que estão envolvidas no processo e que se interessam pela fenomenologia, e esses efeitos podem variar desde o desconforto, ansiedade e dúvida de si próprio, até a um sentimento de libertação; existe também a possibilidade de afetar instituições envolvidas, como por exemplo, instituições de saúde através do desenvolvimento de práticas; o método de investigação utilizado pode também ter efeitos sobre os participantes, como por exemplo, através da entrevista e conversas intensas podem surgir motivações para alteração de estilos e/ou prioridades de vida, mas por outro lado, pode conduzir a sentimentos de raiva, culpa e intolerância, se não forem bem conduzidas; o processo fenomenológico e os métodos utilizados têm ainda um efeito transformador sobre o investigador no sentido em que, a fenomenologia é sempre uma aprendizagem profunda e por isso necessariamente transformadora (Van Manen, 1997).

Considerando estas implicações, apresentam-se os procedimentos éticos e legais desenvolvidos.

#### Procedimentos éticos e legais

Com o objetivo de abranger mulheres e casais, residentes em várias regiões do interior do país, e que por sua vez tenham realizado a vigilância da gravidez em diferentes

instituições de saúde dessa região, possibilitando assim uma recolha de experiência vividas mais rica e diversificada em contextos, e no sentido de evitar procedimentos burocráticos que poderiam por em causa o período de tempo para essa recolha, foi realizado e submetido um pedido de parecer relativo a um estudo de investigação mais abrangente à Comissão de ética do Instituto Politécnico de Viseu, tendo sido aprovado o parecer N°46/SUB/2021 com recomendações que foram implementadas de imediato. No anexo III pode ser analisado esse pedido, bem como o seu parecer.

Por questões de segurança devido ao período de pandemia que o país e o mundo atravessavam, a realização das entrevistas foi inicialmente proposta via online através de videochamada, sendo que com o avançar positivo da situação pandémica e garantindo todas as medidas de segurança necessárias, foi possível deixar a via para a realização das entrevistas ao critério das participantes. Também pelo mesmo motivo, o formulário de consentimento informado foi realizado através da plataforma *Google forms* (anexo IV), enviado aos participantes via email e rececionado pelo investigador automaticamente, após a sua leitura e preenchimento. Ao longo de todo o processo foi salvaguardada a anonimização e confidencialidade de todos os dados, tendo as participantes sido identificadas pelo código P seguido do número da entrevista realizada, e todos os ficheiros guardados respeitantes à gravação dos seus testemunhos, eliminados após a análise do conteúdo.

Todas as mulheres, e quando esse o caso, casais, foram esclarecidos acerca destes procedimentos, bem como do carácter exclusivamente voluntário da sua participação e da possibilidade de desistência da mesma, em qualquer fase do processo, sem nenhum constrangimento ou penalização para si. Foram ainda informados que seria assegurado o encaminhamento para o seu médico assistente, em caso de se identificar essa necessidade, dado que o reviver da experiência de gravidez poderia vir a revelar-se um tema sensível ou perturbador. É de esclarecer que esta necessidade não chegou a verificar-se.

Para terminar, a condução de um projeto de investigação fenomenológica pode ser algo frustrante e difícil, pois apesar de ser útil pensá-lo cuidadosamente de antemão, a sua estrutura apenas surge à medida que se avança na componente textual, daí que se deva manter em mente a relação entre a parte e o todo. Mesmo não sendo possível estipular um desenho fixo, deve ser possível a sua organização num sentido mais largo e geral (Van Manen, 1997).

O autor deixa algumas sugestões de alternativas para estruturar estes trabalhos (tematicamente, analiticamente, exemplarmente, exgeticamente ou existencialmente), no entanto, nenhum exemplo pode ser exclusivo ou excludente de outro, o investigador pode optar por uma combinação delas ou até mesmo criar uma abordagem que se adeque aos seus objetivos, mantendo sempre em mente que a textualidade deve estar alinhada com a natureza do fenómeno e método de investigação (Van Manen, 1997).

Diria que, a beleza da investigação das ciências humanas fenomenológicas é essa, a sua abertura e originalidade, desprendida de processos mecânicos e sistemáticos, sem comprometer a validade de todo um processo, desde que bem descrito e fundamentado.

Para terminar a apresentação do desenvolvimento metodológico deste estudo, é importante referir que, objetivava-se a realização de um estudo mais abrangente, incluindo a vivência do processo de trabalho de parto e parto, tendo a autorização da Comissão de Ética sido dada também nesse sentido. No entanto, a riqueza dos dados, tanto em quantidade, como em abrangência dos fenómenos emergentes, impossibilitaram o seu estudo em todas as dimensões, tendo-se optado apenas pela apresentação da compreensão das experiências de gravidez vividas pela mulher/casal, que por si só já são de grande complexidade, aliada à exigência do método desenvolvido para a concretização deste relatório. Assim, foram adequados os objetivos inicialmente definidos.

Para terminar, este trabalho de investigação encontra-se estruturado tematicamente e no capítulo seguinte apresentam-se as experiências vividas de mulheres/casais, durante as suas gravidezes, numa região do interior do país.



#### **4- Apresentando os resultados**

Neste ponto apresenta-se a caracterização das participantes no estudo, bem com as categorias e subcategorias que emergiram dos seus testemunhos, complementando-se com pequenas referências textuais. A cada categoria associa-se ainda uma tabela representativa das suas componentes.

##### **4.1- Caracterização das participantes**

A presente investigação teve por base os testemunhos de 15 participantes, do género feminino, que viveram o processo de maternidade no decorrer do ano 2021, numa região do interior do país. Para garantir o anonimato de todos os participantes, cada mulher é identificada pela letra “P” de participante, seguido do número da entrevista realizada, numa lógica cronológica. Em duas das entrevistas, contou-se ainda com participação do convivente significativo da mulher, em todos os casos, o pai do filho de ambos. Estes não foram considerados participantes, e os seus testemunhos estão identificados através da palavra “Pai”. No anexo V encontram-se as tabelas representativas da caracterização das participantes.

Dos participantes, consideram-se dois casais interculturais, por um dos membros ser de nacionalidade estrangeira, e treze casais portugueses, sendo que todos os casais vivem em união de facto ou são casados, à exceção de uma participante (P9) solteira à data da entrevista.

Considerando as 15 participantes, podemos referir que sete se encontram na faixa etária inferior a 30 anos, e oito apresentam idades iguais ou superiores a 30 anos. Relativamente às habilitações literárias, nove prosseguiram os seus estudos para além do ensino secundário, e seis possuem habilitações inferiores ou iguais ao ensino secundário. Tendo por base a Classificação Portuguesa das Profissões (2011), o atributo Grupo Profissional foi recodificado em três categorias, como se pode ver no quadro 5.

Assim, três participantes enquadram-se no grupo das profissões indiferenciadas, três participantes enquadram-se no grupo das profissões técnicas e nove participantes enquadram-se no grupo das profissões intelectuais.

**Quadro 5- Recodificação dos Grandes Grupos Profissionais (INE, 2011) em Categorias Profissionais**

Grandes Grupos Profissionais (INE, 2011)		Categorias Profissionais
0	Profissões das Forças Armadas	Profissões Intelectuais
1	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, directores e gestores executivos	
2	Especialistas das actividades intelectuais e científicas	
3	Técnicos e profissões de nível intermédio	Profissões Técnicas
4	Pessoal administrativo	
5	Trabalhadores dos serviços pessoais, de protecção e segurança e vendedores	
6	Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta	
7	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	
8	Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	Profissões Indiferenciadas
9	Trabalhadores não qualificados	

Adaptado de: Classificação Portuguesa das Profissões (2011)

Em relação, aos dados obstétricos, quanto ao número de gestações, oito participantes tiveram apenas uma gestação, seis tiveram duas gestações e uma teve três gestações. Quanto à paridade, nove participantes pariram uma vez, cinco participantes tiveram dois partos, e uma participante teve três partos. Quanto ao número de filhos vivos, dez participantes têm um filho vivo, e cinco participantes têm dois filhos vivos, pelo que duas participantes sofreram no passado um aborto espontâneo durante o primeiro trimestre, e uma participante teve uma parda gestacional tardia.

No que toca à vigilância da gravidez em causa, ou seja, à sua última experiência de gravidez, cinco gestações não foram planeadas pelo casal e dez foram gestações planeadas, sendo que, todas as participantes vigiaram a sua gravidez. No entanto, e considerando a vigilância adequada da gravidez (VAG), a primeira consulta antes do fim do primeiro trimestre e o número de consultas igual ou superior a 6 (DGS, 2015), consideramos que quatorze participantes vigiaram de forma adequada as suas gravidezes, enquanto, uma não fez essa vigilância adequada por não cumprir o primeiro critério apresentado. Podemos ainda analisar que, três participantes realizaram até 10 consultas de vigilância, e doze participantes realizaram 10 ou mais consultas de vigilância da gravidez, sendo que, a maioria realizou essa vigilância em mais do que uma unidade de saúde, e esse é um valor cumulativo. Assim, cinco participantes realizaram a sua vigilância da gravidez no centro de saúde, no hospital e ainda em consultório privado, quatro participantes mantiveram a vigilância da gravidez no centro de saúde e no hospital,

duas participantes vigiaram a gravidez no centro de saúde e recorreram também a consultório privado, três participantes realizaram a vigilância exclusivamente nos seus centros de saúde, e uma participante realizou a vigilância da sua gravidez apenas em consultório privado. Pode ainda analisar-se que oito gravidezes foram consideradas em alguma das suas fases como sendo gravidezes de risco, e sete foram sempre consideradas gravidezes de baixo risco.

Analisando a perceção das mulheres acerca do profissional com quem realizaram a vigilância da gravidez, nove participantes referem ter realizado essa vigilância apenas com o médico, cinco participantes refere a vigilância por médico e enfermeiro, e uma participante considera que a sua vigilância de gravidez foi apenas realizada pelo enfermeiro. Ainda nesta perspetiva, quanto às fontes de informação consideradas durante a gravidez, quatro participantes referem ter recebido informação apenas através do médico, cinco participantes referem ter sido informadas apenas pelo enfermeiro, quatro participantes referem ter apenas obtido informação de forma autodidata, uma participante nomeou o fisioterapeuta como fonte de informação, e uma participante referiu que foram a família e os amigos a sua fonte principal de informação.

Relativamente à Preparação para o Parto, oito participantes realizaram Programa de Preparação para o parto (PPP) e sete, não realizaram PPP. No entanto, dessas, quatro participantes consideram apesar disso, ter realizado preparação para o parto de forma autodidata, enquanto três participantes não realizaram qualquer preparação.

Quanto à realização de Plano de Parto, onze participantes não realizaram Plano de Parto, três participantes consideram ter feito plano de parto embora não o tenham formalizado junto das equipas que as assistiram, e apenas uma participante refere ter feito e formalizado o Plano de parto.

Por fim, em relação ao local onde se deu o parto, todos os partos aconteceram em unidades do Sistema Nacional de Saúde, no interior do país, sendo que onze participantes escolheram o hospital da sua área de residência, e quatro optaram por ter os seus partos em hospitais fora das suas áreas de residência.

#### 4.2- Resultados emergentes das experiências vividas

A partir da análise do verbatim dos testemunhos dos participantes do estudo, construiu-se um grande tema “Viver a Gravidez”, composto por sete categorias,

nomeadamente, “Significado atribuído à gravidez”, “Constrangimentos na vivência da gravidez”, “Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez”, “Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez”, “Cuidados Pré-Natais”, “Preparação para o Parto” e “Plano de Parto”.

De seguida, apresentam-se as categorias referidas, bem como as suas subcategorias, acompanhadas das transcrições dos testemunhos que melhor permitem a compreensão da análise realizada. A apresentação completa de todos os testemunhos que suportaram a construção desta análise encontram-se em anexo VI.

### Viver a Gravidez

Viver a Gravidez foi o grande tema que emergiu da análise dos testemunhos das participantes acerca das suas experiências vividas, e é constituído por 7 subcategorias que a seguir se apresentam.

#### **Significado atribuído à gravidez**

O significado atribuído à gravidez foi analisado na perspetiva da mulher, e na perspetiva do homem-pai.

Assim, encontraram-se como **significados atribuídos pela mulher à sua gravidez**, o **bem-estar**- “*É bom [sinto-me bem], eu gosto [de estar grávida]*” P004, **bonança do meio da tempestade**- “*eu digo muitas vezes que os bebés arco-íris, não são apenas das mães que perdem bebés, para mim, esta é uma bebé arco-íris, e não é só para mim, é para mim, é para os meus pais, e é para o resto da família. Foi um bebé arco-íris porque foi a bonança no meio da tempestade, e veio aqui apaziguar um bocadinho as coisas [após o falecimento do meu irmão]*” P007, a **concretização de um sonho**- “[a gravidez foi] a concretização de um sonho!” P015, **gerar vida**- “a gravidez para mim significa gerar uma nova vida ...” P002, **mal-estar**- “se fosse pela gravidez nunca mais tinha nenhum filho porque eu tive os sintomas todos de uma gravidez, tudo o que era mau...enjoo até ao final da gravidez, vomitar até ao final da gravidez, infeções urinárias todos os meses com necessidade de antibiótico, alterações hormonais absurdas, alterações na tiroide” P008, **melhor momento da sua vida**- “[A gravidez significou] o melhor momento da minha vida” P011, **mudança**- “significou ... acima de tudo uma

grande mudança a todos os níveis” P001, o **auge da vida de uma mulher**- “Estar grávida para mim é tudo, acho que para mim, da minha perspectiva, é o auge da vida de uma mulher, ter um filho não tem explicação, é a melhor coisa que existe para mim, é uma bênção, uma bênção, os filhos são tudo” P014, **pesadelo**- “Eu odiei estar grávida” P008, **preencher um vazio**- “eu fiquei feliz com a gravidez, porque como tínhamos perdido um bebê o ano passado, para mim foi bom porque veio preencher aquele espacinho, aquele vazio que tinha ficado” P010, **sem fascínio pela gravidez**- “não sou daquelas pessoas que adora estar grávida” P002, e **trauma por vivência de luto em gravidez anterior**- “Foi complicado [viver esta gravidez após uma perda], foi um stress, muita ansiedade. Foi uma gravidez com trauma” P014.

O homem, enquanto pai, referiu como significados da gravidez, o **bem-estar**- “Pai: [a gravidez] foi uma coisa muito boa” P003, e a **mudança**- “Pai: [A gravidez] foi um momento totalmente diferente das nossas vidas” P003.

**Quadro 6- Resultados da categoria "Significado atribuído à gravidez"**

Categories e Subcategorias	n	u.r
1.1 Significado atribuído à gravidez	13	37
<b>1.1.1 Significado atribuído pela mulher à gravidez</b>	12	35
Bem-estar	3	4
Bonança no meio da tempestade	1	1
Concretização de um sonho	3	4
Gerar Vida	2	2
Mal-estar	3	7
Melhor momento da sua vida	2	2
Mudança	1	4
O auge da vida de uma mulher	1	1
Pesadelo	1	3
Preencher um vazio	1	2
Sem fascínio pela gravidez	1	2
Trauma por vivência de luto em gravidez anterior	1	1
<b>1.1.2 Significado atribuído pelo homem-pai à gravidez</b>	1	2
Bem-estar	1	1
Mudança	1	1

### **Constrangimentos na vivência da gravidez**

Enquanto algumas mulheres afirmaram ter vivido as suas gravidezes sem qualquer constrangimento, “Não encontrei nenhuns constrangimentos durante a gravidez” P006, e por outro lado, outras identificam constrangimentos comuns, sem lhes reconhecer esse

carácter, *“Fui sozinha às consultas e às ecografias, mas tudo bem”* P005, a maioria das participantes referiu bastantes constrangimentos, tendo sido possível, através dos seus relatos, identificar três tipos de constrangimentos, os constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade, os constrangimentos na vivência da gravidez decorrentes da COVID-19 e os constrangimentos associados aos cuidados pré-natais recebidos.

Relativamente ao fator interioridade, as mulheres consideram que viver a experiência da maternidade no interior é diferente de outros pontos do país, *“Acho que é bastante diferente [viver a gravidez no interior do país ou noutra sítio]”* P001, *“foi uma pergunta que nós nos fizemos muito durante a gravidez... eu não consigo explicar isso [porque é que no interior do país as restrições demoram tanto tempo a ser revertidas]”* P008, sendo apontados como **constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade**, os seguintes: **a (grande) distância a percorrer para aceder aos cuidados obstétricos-** *“aqui, no interior, o hospital mais próximo fica a meia hora [de viagem]”* P001, **(muito) tempo necessário para aceder aos cuidados obstétricos-** *“Quando tive que ser seguida [no Hospital diferenciado] era muito tempo de viagem”* P004, **desatualização dos profissionais-** *“há muitos locais em que os médicos não se atualizam, não fazem atualizações de conhecimentos e as coisas permanecem exatamente como há vinte anos atrás”* P007, **escassez de recursos em cuidados obstétricos**, pela *escassez de oferta em recursos privados de assistência à maternidade-* *“aqui [de onde sou natural] não há clínicas privadas que acompanhem, ou seja, se eu tivesse vivido a gravidez toda noutra sítio, eu tinha feito sempre se calhar num privado, porque o acompanhamento é outro, aqui não há essa possibilidade”* P009, e pela **escassez de recursos materiais-** *“[Os profissionais] eu acho que não fazem mais porque não têm condições, ou porque não têm equipamentos”* P015, **falta de confiança nos cuidados prestados**, pela **desumanidade no atendimento-** *“Aqui no interior, em termos de recursos não falta nada... apesar dos recursos estarem lá, acho que falta humanidade nos médicos principalmente”* P006, **falta de confiança na assistência hospitalar-** *“Eu não consegui compreender é por que é que no hospital faço a primeira ecografia, faço a segunda, e a terceira não faço porque sou saudável, para mim não fazia sentido”* P003, e pela **falta de confiança nos serviços de bem-estar de apoio à grávida-** *“tive de deixar [de praticar pilates na gravidez], não me sentia com confiança suficiente, nem segura o suficiente para andar lá e ter a certeza que não havia problema”* P013,

pela **mentalidade fechada da sociedade**- “aqui o interior ainda é muito fechado, no resto do país há uma mentalidade muito mais aberta” P007 , pela **passividade das mulheres em fazer valer os seus direitos**- “Eu acho que é por causa disso que as coisas não avançam. Acho que se as pessoas exigissem, se as pessoas quisessem, se as pessoas fizessem valer os direitos delas, eu acho que isto não acontecia...” P007, **receio em reclamar por medo de represálias**- “principalmente nos cuidados de saúde, as pessoas têm medo depois de ter represálias, e então preferem não passar por essas coisas do que reclamar” P007, e por fim, a **resistência dos profissionais à mudança**- “é uma área que eu acho que é muito fechada, e que não deixa evoluir, os próprios profissionais de saúde não deixam as coisas evoluírem” P007.

Sendo certo que a situação pandémica que se vive por todo o mundo nos últimos anos teve fortes implicações no quotidiano de todas as pessoas, a vivência de uma experiência de gravidez para uma mulher/casal é também bastante influenciada por essa realidade, sendo que, muitas mulheres e homens identificam a própria pandemia como um constrangimento por si só, “A situação pandémica, sem dúvida que foi o nosso maior constrangimento durante a gravidez” P007, “Pai: penso mesmo que muito desta gravidez, [a forma como a vivemos], passou por esta pandemia, a nível de cuidados, a nível de tudo” P003. Ainda assim, identificaram-se cinco tipos de **constrangimentos na vivência da gravidez decorrentes da COVID-19**: o **impedimento da presença do pai durante os cuidados pré-natais**- “Pai: eu não consegui entrar nunca, eu não tive em nenhuma consulta, nunca pude entrar” P003, **impedimento de viver a gravidez com a família e os amigos**- “não vivi como queria ter vivido, nem de longe nem perto, muito longe disso. Se fosse uma gravidez normal andava eu a passear o meu bebé rua acima e rua abaixo, e ao pé das minhas amigas, completamente diferente” P014, **interrupção precoce da atividade laboral**- “...acabei por ficar de baixa de risco por causa das questões do COVID” P001, **prejuízo na adaptação do pai à gravidez**- “O covid veio nos roubar este envolvimento do pai com o bebé que está a ser gerado, que quase que só o conhece no momento do parto” P014, e por fim, **trauma pela possibilidade de contrair COVID-19**- “viver com o trauma do covid... “será que apanhei covid?” [também foi dos maiores constrangimentos da gravidez]” P014.

Por fim, como **constrangimentos associados aos cuidados pré-natais recebidos**, destaca-se o **acompanhamento pré-natal irregular**- “[Durante os cuidados pré-natais esperava ter] um acompanhamento sempre regular que não tivemos” P009, a

**ausência de consentimento informado**- “no hospital tudo o que o médico fazia, eu não sabia porque é que ele estava a fazer. Eu depois tinha que tentar entender ou ir ver...por exemplo, lembro-me de às trinta e seis semanas ele me ter dito para me deitar e para me despir e depois fez-me o toque. Eu nem sequer sabia que ele ia fazer aquilo. E eu deixava na mesma se me tivesse dito, obviamente, ele é que sabe se é preciso fazer ou não, mas eu não sabia o que ia fazer, nem porque é que estava a fazer, não sabia nada” P008, **consultas de vigilância em ambiente hospitalar escassas**- “o que eu acho é que são poucas consultas no hospital” P003, a **demora no atendimento médico**- “a minha médica... uma coisa muito chata foi que ela demorava sempre muito tempo, muito tempo a atender os pacientes...as mulheres, então eu cada vez tinha consulta ficava lá muitas muitas horas à espera” P001, o **desconforto por estar pouco à vontade com a equipa de enfermagem**- “Quando vamos às consultas [de enfermagem] nunca sabemos bem quem é que lá está. Às vezes são pessoas que nunca vimos e então acaba por ser um clima um bocadinho diferente” P001, a **descontinuidade no acompanhamento por parte dos profissionais de saúde**- “Eu tive algumas perdas de sangue durante a gravidez, e fui várias vezes às urgência e nunca me sabiam dar uma resposta, ou seja, o não ter um médico definido para me acompanhar [foi um constrangimento]...porque um dia ia à urgência era com aquele médico, outro dia era com outro e depois tinha que andar eu a transmitir informação...” P009, a **insensibilidade no atendimento médico**- “eu tive uma má experiência na minha segunda ecografia...a médica mandou-me deitar na maca, pôs-me um bocadinho de gel, e disse assim: "pode ir embora". E eu perguntei: "e então está tudo bem ou não?", ao que ela respondeu: "aparentemente está tudo bem, mas eu não me vou responsabilizar por nada". Como deve calcular uma pessoa grávida a ouvir isso não fica descansada” P011, e o **tempo escasso para a consulta de enfermagem**- “[senti falta de] um bocadinho mais de tempo nas consultas com a enfermeira...” P001.

**Quadro 7- Resultados da categoria "Constrangimentos na vivência da gravidez"**

Categories e Subcategorias	n	u.r
1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez	15	141
<b>1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade</b>	13	63
(Grande) distância a percorrer para aceder aos cuidados obstétricos	1	2
(Muito) tempo necessário para aceder aos cuidados obstétricos	3	4
Desatualização dos profissionais	1	2
Escassez de recursos em cuidados obstétricos	7	19
Escassez de recursos em cuidados obstétricos	6	17
Escassez de recursos materiais	1	2
Falta de confiança nos cuidados prestados	7	16
Desumanidade no atendimento	4	6
Falta de confiança na assistência hospitalar	5	6
Falta de confiança nos serviços de bem-estar de apoio à grávida	1	4
Mentalidade fechada da sociedade	1	3
Passividade das mulheres em fazer valer os seus direitos	1	8
Receio em reclamar por medo de represálias	1	3
Resistência dos profissionais à mudança	1	4
<b>1.2.2 Constrangimentos na vivência da gravidez decorrentes da COVID-19</b>	13	52
Impedimento da presença do pai durante os cuidados pré-natais	13	42
Impedimento de viver a gravidez com a família e os amigos	1	2
Interrupção precoce da atividade laboral	1	1
Prejuízo na adaptação do pai à gravidez	2	3
Trauma pela possibilidade de contrair COVID-19	1	1
<b>1.2.3 Constrangimentos associados aos cuidados pré-natais recebidos</b>	7	20
Acompanhamento pré-natal irregular	1	1
Ausência de consentimento informado	1	3
Consultas de vigilância em ambiente hospitalar escassas	1	1
Demora no atendimento médico	1	3
Desconforto por estar pouco à vontade com a equipa de enfermagem	1	1
Descontinuidade no acompanhamento por parte dos profissionais de saúde	3	6
Insensibilidade no atendimento médico	1	4
Tempo escasso para a consulta de enfermagem	1	1

### **Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez**

É evidente, como se pode confirmar pelo quadro 7, que o constrangimento com mais expressão na vivência do processo de maternidade para as mulheres/casais em estudo foi o do impedimento da presença do pai, durante os cuidados pré-natais, e na generalidade associado às medidas de controlo da pandemia por SARS-COV-2. Em resposta a esse constrangimento, a maioria dos participantes testemunharam ter desenvolvido estratégias, quer para compensar de algum modo essa proibição, quer para tentar fazer face à mesma, no sentido de a ultrapassar. Assim foram construídas duas categorias diferentes.

Como **estratégias do casal para compensar a ausência do pai durante a vigilância da gravidez** foram referidas, a **gravação e registo fotográfico**- “*Ele só viu*

mesmo as fotografias que lhe mostrava em casa...” P014, o **recorrer a recursos privados**- “Recorri ao setor privado... perguntámos se o pai poderia entrar, disseram-nos que sim, então optámos por fazer algumas ecografias mesmo para ele assistir e para ele também tirar as dúvidas dele” P015, e os **relatos dos acontecimentos pela grávida ao pai**- “Pai: ela [a grávida] contava-me aqui em casa, em relação a tudo porque eu não tive contacto com nenhum profissional.” P003. Já as **estratégias do casal para tentar ultrapassar a proibição da presença do pai**, se por um lado existiram mulheres que não se sentiram com força de desenvolver estratégias a esse nível “pensei até fazer uma exposição ao hospital e tudo, mas depois também não tive energia para isso” P001, por outro lado, nos testemunhos obtidos, foi possível analisar oito estratégias diferentes, nomeadamente, **escrever cartas dirigidas às administrações hospitalares**- “Fizemos [eu e um grupo de outras grávidas] então uma carta para o conselho de administração a exigir que fosse reposto o acompanhante, que é uma coisa a que tínhamos direito, e enumerámos os artigos da constituição...”P007, **expor a situação à comunicação social**- “...eu só dizia para o meu marido “tu vais estar presente”, e então lembrei-me de contactar uma jornalista da SIC que pegou na notícia...”P007, **mostrar o decreto-lei ao segurança**- “no Facebook tenho páginas de mães e meteram lá um decreto lei em conforme os pais podiam assistir, e eu cheguei ao pé do segurança e mostrei e ele disse que não, que ali não funciona assim” P011, **pedir aos profissionais de saúde para deixar entrar o pai**- “Nós falámos com eles [profissionais de saúde] sobre isso, se não havia nenhuma forma de ele poder entrar, de me acompanhar, e sempre nos foi dito que não”P008, **propor a realização de teste para a COVID-19**- “o pai ainda tentou estar presente no parto e foi-lhe recusado...dispôs-se a fazer testes de COVID, e fazia tudo só mesmo para poder estar presente no parto...” P010, **realizar uma petição pública**- “De mim partiu uma petição para que a presença do acompanhante passasse a ser permitida na obstetrícia do hospital onde fui seguida” P007, e por fim **resignar-se**- “não podíamos fazer nada, o pai era proibido de entrar para assistir às ecografias” P002, ainda que se tenha identificado em duas participantes, que a resignação do casal face ao impedimento ocorreu **por imposição dos profissionais da instituição**- “nós não fizemos nada porque [os profissionais de saúde] disseram-nos que não devíamos contornar as regras do hospital [quando lhes pedimos para ter acompanhante]” P008.

**Quadro 8- Resultados da categoria "Estratégias do casal face a proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez"**

Categories e Subcategorias	n	u.r
1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez	14	49
<b>1.3.1 Estratégias do casal para compensar a ausência do pai</b>	10	26
Gravação e registo fotográfico	3	3
Recorrer a recursos privados	5	14
Relatos dos acontecimentos pela grávida ao pai	5	9
<b>1.3.2 Estratégias do casal para tentar ultrapassar a proibição da presença do pai</b>	10	23
Escrever cartas dirigidas às administrações hospitalares	2	4
Expor a situação à comunicação social	1	2
Mostrar o decreto-lei ao segurança	1	1
Pedir aos profissionais de saúde para deixar entrar o pai	2	2
Propor a realização de teste para a COVID-19	1	1
Realizar uma petição pública	1	3
Resignar-se	7	9
Por imposição dos profissionais da instituição	2	2

### Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez

Os **sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez** são bastante influenciados pelo decorrer da mesma. Assim, com os testemunhos obtidos, podemos analisar esses sentimentos **aquando da notícia da gravidez**, destacando-se o *choque*, a *felicidade* e o *stress*, e **no decorrer da gravidez**. A esse nível destacam-se os sentimentos *em relação à assistência materno-fetal* recebida, como a **ansiedade por ter consulta médica**, a **insegurança na vigilância oferecida pelo SNS**, o **sentir-se injustiçada com o que entende ser insegurança dos profissionais**, **sentir-se mal recebida em contexto de urgência**, **sentir-se responsável por recusar internamento médico**, e **tristeza pelo internamento prolongado**, e os sentimentos *em relação ao impedimento da presença do pai durante os cuidados pré-natais*, nomeadamente a **incompreensão**- “O pai não poder assistir às ecografias não faz sentido, porque nem que fizesse um teste [à covid-19] e ia, mas não” P004, a **injustiça**- “somos esquecidas [aqui no interior], os pais não podem assistir, os pais não podem estar lá, os pais não podem estar no pós operatório, e não é justo” P014, a **revolta**- “eu fiquei um bocadinho revoltada” P001, a **solidão**- “para quem está na primeira gravidez, como eu tive, eu não sabia nada, não conhecia nada, estar ali sozinha custava ainda mais” P008 e a **tristeza**- “tenho pena que o meu companheiro não pudesse assistir às ecografias todas” P002, e os

Quanto aos sentimentos vivenciados pelo homem-pai durante a gravidez, destacaram-se nos testemunhos masculinos, a **ambivalência na decisão da partilha da**

**notícia de gravidez**- “Pai: Nós ficámos numa sensação de só querer contar [sobre a gravidez] depois... aquela história de contar só ao terceiro mês, mas no primeiro dia contámos a toda a gente...” P003, a **impotência perante o sofrimento da mulher**- “Pai: para mim também foi um pouco complicado devido ao facto de ela estar nessa situação [experienciar muitos sintomas negativos da gravidez]...” P008, e **receio**- “Pai: [a gravidez] foi uma fase de receio...” P003.

**Quadro 9- Resultados da categoria "Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez"**

Categories e Subcategorias	n	u.r
1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez	14	70
<b>1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez</b>	14	66
Aquando da notícia da gravidez	4	7
Choque	3	4
Felicidade	1	1
Stress	1	2
No decorrer da gravidez	14	56
Em relação à assistência materno-fetal	6	16
Ansiedade por ter consulta médica	2	3
Insegurança na vigilância oferecida pelo SNS	1	1
Sentir-se injustiçada com o que entende ser insegurança dos profissionais	1	1
Sentir-se mal recebida em contexto de urgência	2	4
Sentiu-se responsável por recusar internamento médico	1	4
Tristeza pelo internamento prolongado	1	3
Em relação ao impedimento da presença do pai durante os cuidados pré-natais	11	40
Incompreensão face ao impedimento	9	18
Injustiça	3	4
Revolta	3	5
Solidão	5	8
Tristeza	3	5
<b>1.4.2 Sentimentos vivenciados pelo homem-pai durante a gravidez</b>	2	4
Ambivalência na decisão da partilha da notícia de gravidez	1	1
Impotência perante o sofrimento da mulher	1	1
Receio	1	2

### Cuidados Pré-Natais

Relativamente à vivência dos cuidados pré-natais, foi possível construir três diferentes subcategorias, o **significado atribuído aos cuidados pré-natais recebidos**, o **significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez** e as **expectativas da mulher grávida acerca dos cuidados pré-natais**. Tendo em conta os diferentes contextos de saúde em que as participantes realizaram as suas vigilâncias de gravidez, as primeiras duas subcategorias consideram essas diferenças.

De uma forma mais geral, o **significado atribuído aos cuidados pré-natais recebidos** é positivo – “Os cuidados pré-natais foram bastante importantes” P006. No que diz respeito às vigilâncias realizadas no domínio do **Serviço Nacional de Saúde**,

enquanto algumas mulheres testemunharam ter vivenciado um **acompanhamento de qualidade** no contexto do **Centro de saúde**, “No centro de saúde, nós ficámos muito satisfeitos [com os cuidados pré-natais recebidos]” P008, outras relatam **ausência de qualidade nos cuidados**- “*eu acho que aqui a informação no centro de saúde é horrível, não vale a pena, aquilo eram consultas de um minuto, era entrar e sair, acho que é muito mau...*” P003 . No **hospital**, os relatos de um **atendimento de qualidade** prendem-se pela referência a um ***acompanhamento especializado***, a ***cuidados centrados na mulher***, e à ***valorização em conhecer os profissionais de saúde***, enquanto, em contrapartida, a **ausência de qualidade nos cuidados** foi referida pela ***desumanização dos cuidados em contexto de urgência***, pela ***desvalorização das queixas da grávida pelos médicos em contexto de urgência*** e pela ***escassez de informação*** prestada. A vigilância realizada no Sistema Nacional de Saúde é ainda avaliada por uma participante como sendo uma **vigilância escassa**- “*Acho que podia haver mais vigilância [do que a prevista no serviço nacional de saúde]*” P009. As mulheres que escolheram vigiar as suas gravidezes também no **setor privado da saúde**, referiram um **acompanhamento de qualidade exclusivamente médico**- “[*a*]doutora que me acompanhou no privado, eu já conhecia antes porque ela já era minha médica antes, sabia que estava à vontade e que seria uma ajuda fundamental...” P013.

Quanto ao **significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante os cuidados pré-natais**, foram relatadas vivências bastante díspares. Se algumas mulheres, por um lado relataram **ausência de contacto com o papel do enfermeiro durante a gravidez**- “*Nós lidar diretamente com a enfermagem, foi só mesmo no hospital, no parto mesmo*” P003, outros testemunhos permitiram analisar essa vivência tendo em conta o seu contexto. Assim, no **centro de saúde** surgiram, por um lado, relatos de uma **atitude profissional** por parte dos enfermeiros- “*no centro de saúde de onde eu moro, a enfermeira é 5 estrelas, mesmo fora das consultas*” P015, ***esclarecedora***, de ***disponibilidade*** e de ***zelo***, e por outro lado, a percepção da **ausência de qualidade nos cuidados**, pela ***ausência de educação para a saúde***- “*Não tivemos qualquer tipo de informação, nas consultas aqui no centro de saúde, por parte da enfermagem*” P003, e pelo ***distanciamento*** existente- “*eles [os enfermeiros] evitavam ao máximo os contactos. Eu entrava muitas vezes diretamente para o gabinete [médico]...*” P009. Nas vigilâncias realizadas no **hospital**, as mulheres destacaram a **atitude profissional**- “*Eu gostei muito da equipa de enfermagem do hospital ... foi muito importante para mim*” P001, de

*compreensão, continuidade de cuidados, disponibilidade, esclarecedora e de humanidade*, e a **ausência de qualidade nos cuidados** pela *agressividade*- “*eu sempre que ia ao hospital, a uma consulta, chegava a casa a chorar baba e ranho porque as enfermeiras davam-me sempre uma sova de meia hora porque eu estava muito gorda*” P008, de *ausência de educação para a saúde*- “*Vê-se ali a tensão, o peso, mas depois não há muito mais conversa, não se pergunta muito se há dúvidas, se não há dúvidas, foi um pouco assim*” P007, e *distanciamento*- “*Só contactei com a equipa de enfermagem nos registos [cardiotocógrafos]*” P011. No **setor privado da saúde**, verificou-se de forma geral a total **ausência de contacto com o papel do enfermeiro**- “*quando ia ao médico privado era só médico, não havia enfermeiro*” P013.

**Quadro 10- Resultados da categoria "Cuidados Pré-Natais"**

Categorias e Subcategorias	n	u.r
1.5 Cuidados Pré-Natais	15	149
<b>1.5.1 Significado atribuído aos cuidados pré-natais recebidos</b>	15	78
Serviço Nacional de Saúde	15	43
<b>No Centro de Saúde</b>	8	20
Acompanhamento de qualidade	5	13
Ausência de qualidade nos cuidados	3	7
<b>No hospital</b>	8	19
Atendimento de qualidade	4	7
Acompanhamento especializado	1	2
Cuidados centrados na mulher	2	3
Valorização em conhecer os profissionais de saúde	1	2
Ausência de qualidade nos cuidados	4	12
Desumanização dos cuidados em contexto de urgência	1	2
Desvalorização das queixas da grávida pelos médicos em contexto de urgência	1	3
Escassez de informação	4	7
Vigilância escassa	1	2
<b>Setor privado da saúde</b>	5	13
Acompanhamento de qualidade exclusivamente médico	5	13
<b>1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez</b>	13	61
Ausência de contacto com o papel do enfermeiro durante a gravidez	3	3
<b>No centro de saúde</b>	8	21
Atitude profissional	5	15
Disponibilidade	3	8
Esclarecedora	3	3
Zelo	2	2
Ausência de qualidade nos cuidados	3	6
Ausência de educação para a saúde	3	5
Distanciamento	1	1
<b>No hospital</b>	7	31
Atitude profissional	5	18
Compreensão	1	1
Continuidade de cuidados	1	1
Disponibilidade	3	5
Esclarecedora	4	9
Humanidade	1	1
Ausência de qualidade nos cuidados	3	13
Agressividade	1	1
Ausência de educação para a saúde	1	7
Distanciamento	3	5
<b>No setor privado da saúde</b>	4	4
Ausência de contacto com o papel do enfermeiro	4	4
<b>1.5.3 Expectativas da mulher grávida acerca dos cuidados pré-natais</b>	8	10
Desconhecer os cuidados pré-natais	6	7
Descreditar nos profissionais de saúde por má experiência anterior	2	2
Desejar que corresse bem	1	1

Posto isto e relativamente às **expectativas da mulher grávida acerca dos cuidados pré-natais**, estas revelaram, **desconhecer os cuidados pré-natais**- *“não sabia mesmo como é que se processava...não tinha nenhuma ideia”* P001, **desacreditar nos profissionais de saúde por má experiência anterior**- *“Tinha receio que algo não corresse bem [durante os cuidados pré-natais] e depois da resposta que eu levei na segunda ecografia, ainda fiquei mais preocupada”* P011, e **desejar que corresse bem**- *“tinha a expectativa de que corresse tudo bem”* P001.

### **Preparação para o Parto**

Em relação ao tema Preparação para o parto, recorde-se que oito de quinze participantes realizaram um programa de Preparação para o Parto, e uma, não tendo realizado programa, considerou que fez uma preparação autodidata. Assim interessa compreender o significado atribuído à preparação com programa e os motivos para não a realizar.

Quanto ao **significado da preparação para o Parto, para a grávida**, surgiu, a **boa preparação por recorrer ao serviço privado (médico e fisioterapeuta)**- *“preparação para o parto que fizemos foi boa por termos ido tanto à fisioterapia como ao consultório privado do médico”* P003, a **descrença na aplicabilidade do PPP**- *“A preparação, eu acredito que faça falta, sim mas... se nós no momento conseguíssemos fazer o que nos ensinam, o que eu não acredito, porque eu não consegui fazer nada do que aprendi...”* P011, ser **empoderadora**- *“Foi muito importante, foi bastante importante, porque mesmo o facto de nos ensinarem a parte da respiração, alguns exercícios que nós devemos fazer, algumas coisas que nós podemos fazer para melhorar o movimento pélvico, e assim, acabou por facilitar bastante”* P006, ser **facilitadora da proximidade com a equipa de enfermagem**- *“nas sessões [de preparação para o parto] como eram sempre os mesmos enfermeiros, também criava-se ali um clima mais de proximidade”* P001, ser, **importante e relevante**- *“eu atribuo muito significado [à preparação para o parto], e muita importância”* P013, **insuficiente para parto por cesariana**- *“Programam-nos para um parto normal, não nos preparam para uma cesariana”* P007, **tardia**- *“há coisas na preparação para o parto que poderiam começar mais cedo, porque há alguma complicação, tu nunca vais ter essas aulas de preparação”* P003, **tranquilizadora**- *“realmente [a enfermeira da preparação para o parto] deu-nos uma tranquilidade que eu logo na primeira aula, o meu companheiro disse-me “vai todos os dias”, porque eu*

*fiquei logo super calma, super tranquila” P008, e **tranquilizadora por proporcionar informação ao pai**- “nessas aulas [de preparação para o parto], para ele [pai] foi tudo muito mais novidade, e muito mais informação nova, e foi muito bom” P013. Segundo um testemunho masculino, o **significado para o pai** foi de **boa preparação**- “Pai: A preparação para o parto que fizemos foi boa, foi muito bom” P003, no entanto, uma participante referiu uma vivência oposta no sentido em que, para o pai do seu bebé, a preparação para o parto não teve relevância- “Para o pai eu diria que não foi muito [relevante]... Não teve grande papel” P001.*

Em relação aos **motivos para não realizar um Programa de Preparação para o Parto**, foi referido pelas mulheres, **acreditar que o parto não iria corresponder à sua expectativa**- “Eu preferi não me preparar para o parto porque pensei assim, bem na hora não vai ser nada assim, prefiro não levar expectativas e dizer faço assim e depois não poder fazer...” P004, a **ausência de oferta devido à pandemia**- “na altura o hospital [público] não tinha [preparação para o parto], foi na altura de COVID e estava tudo ainda muito fechado...” P002, **considerar ser desnecessário**- “[desta vez não fiz preparação para o parto], já tinha um bocado a experiência da primeira, e então já estava mais preparada” P007, a **falta de disponibilidade pessoal**- “Eu não tinha muito tempo...foi opção não fazer preparação para o parto” P004, e **preferir não pensar no parto**- “eu antes do parto não pensava muito no parto... era o que era, era o que fosse .... Não pensava muito nisto” P015.

**Quadro 11- Resultados da categoria "Preparação para o Parto"**

Categorias e Subcategorias	n	u.r
1.6 Preparação para o Parto	13	61
<b>1.6.1 Significado da preparação para o Parto</b>	9	41
Significado para a grávida	9	38
Boa preparação por recorrer ao serviço privado (médico e fisioterapeuta) apesar de ter frequentado PPP	1	1
Descrença na aplicabilidade do PPP	1	1
Empoderadora	4	9
Facilitadora da proximidade com a equipa de enfermagem	3	4
Importante e relevante	5	11
Insuficiente para parto por cesariana	2	5
Tardia	1	2
Tranquilizadora	2	3
Tranquilizadora por proporcionar informação ao pai	1	2
Significado para o pai	1	1
Boa preparação	1	1
<b>1.6.2 Motivos para não realizar um Programa de Preparação para o Parto</b>	5	20
Acreditar que o parto não iria corresponder à sua expectativa	2	5
Ausência de oferta devido à pandemia	2	4
Considerar ser desnecessário	3	5
Falta de disponibilidade pessoal	1	1
Preferir não pensar no parto	3	5

## Plano de Parto

Como última categoria pertencente ao tema Gravidez, apresenta-se a subcategoria do **Plano de parto**.

Considerando que uma participante formalizou o plano de parto, e três consideraram ter feito embora não tendo formalizado, interessa referir os **motivos para não formalizar o Plano de parto**, que são o de *confiar nos profissionais*- “Para nós, não fez grande sentido [fazer plano de parto]. Confiámos nas equipas e correu tudo bem” P008, o de *desconhecer plano de parto*- “Plano de parto? Nunca ouvi falar” P011, o de *desvalorizar plano de parto*- “eu nunca formalizei [plano de parto], não senti que houvesse essa necessidade” P001, o *recear estar focada no plano de parto e não ser possível segui-lo*- “[não formalizei plano de parto] porque achei que, se estivesse focada que teria que ser daquela maneira e depois se desviasse por algum motivo daquele plano, poderia sair um bocadinho frustrada” P006, *ser parto por cesariana*- “Não fiz plano de parto porque... também já tinha mais ou menos programado que seria cesariana, portanto nem estive a pensar nisso...” P007, e *ser rejeitado pela equipa*- “eu sabia que o [plano de parto] existia e falei aqui [com os profissionais], e assisti a uma formação online com a equipa que trabalha aqui na obstetrícia do hospital, e disseram logo que aqui não existia. Escusávamos de estar com essas ideias, por isso...nem pensei mais nisso.” P013.

**Quadro 12-Resultados da categoria "Plano de Parto"**

Categorias e Subcategorias	n	u.r
1.7 Plano de Parto	9	29
<b>1.7.1 Motivos para não formalizar o Plano de parto</b>	9	25
Confiar nos profissionais	1	5
Desconhecer Plano de Parto	1	1
Desvalorizar Plano de Parto	4	5
Recear estar focada no plano de parto e não ser possível segui-lo	1	2
Ser parto por cesariana	1	1
Ser rejeitado pela equipa	4	11



## 5- Discutindo resultados das experiências vividas

De seguida apresenta-se a discussão dos resultados obtidos, organizada por subcategorias, e com enfoque nos achados com maior expressão entre as participantes do estudo, tentando analisar-se ainda a convergência ou divergência destes resultados com a literatura disponível mais recente.

### Significado atribuído à gravidez

De um modo geral, os testemunhos das participantes acerca dos significados atribuídos às suas gravidezes revelam um grande sentido de ambivalência.

Se por um lado foram descritos significados com um sentido positivo como o bem-estar, a concretização de um sonho, gerar-vida, melhor momento da sua vida e o auge da vida de uma mulher, por outro, mulheres referiram ter vivido a gravidez com mal-estar e como um pesadelo.

Enquanto os significados mais positivos da gravidez aparecem associados a uma gravidez desejada e/ou planeada e a um bem-estar físico pela ausência de sintomatologia própria da gravidez:

- *“foi a melhor notícia que eu podia ter, foi estar grávida. Foi um bebé muito desejado” P006, “Foi [uma experiência positiva] e passava por tudo outra vez” P015,*

as conotações negativas da gravidez prendem-se sobretudo com a vivência negativa de sintomatologias associadas:

- *“se fosse pela gravidez nunca mais tinha nenhum filho porque eu tive os sintomas todos de uma gravidez, tudo o que era mau... enjoos até ao final da gravidez, vomitar até ao final da gravidez, infeções urinárias todos os meses com necessidade de antibiótico, alterações hormonais absurdas, alterações na tiroide” P008,*

e com a existência da pandemia:

- *“Foi a altura [da pandemia] que foi...por isso não adorei estar grávida” P002.*

Análises semelhantes relativamente a esta ambivalência de significados associados à vivência decorrente de aspetos físicos da gravidez surgiram em vários estudos neste âmbito, destacando uma investigação qualitativa realizada entre 2011 e 2012, com 22 mulheres portuguesas e 60 imigrantes, em que um dos objetivos era compreender os significados atribuídos à gravidez, de onde emergiram subcategorias como “Gostar de estar grávida”, “não gostar de estar grávida” e “realização de um sonho” (Coutinho et al., 2014).

Mais recentemente, e de forma inevitável, a pandemia pela COVID-19 influenciou e continua a influenciar de alguma forma todas as vivências da gravidez. Num estudo qualitativo, realizado no Brasil com 10 mulheres grávidas, publicado no presente ano, evidenciou-se que a COVID-19 intensificou sentimentos de ansiedade na gravidez (Ames & Wazlawick, 2022).

A vivência de perdas anteriores à gravidez, quer gestacionais, quer de um familiar próximo também parece influenciar, neste estudo, o significado atribuído à gravidez atual, no entanto, também ele bastante ambivalente. Para uma participante com história de um aborto espontâneo anterior, a gravidez atual significou o “preencher um vazio” num sentido positivo:

- *“eu fiquei feliz com a gravidez, porque como tínhamos perdido um bebé o ano passado, para mim foi bom porque veio preencher aquele espacinho, aquele vazio que tinha ficado” P010,*

enquanto, para outra mulher que sofreu também uma perda gestacional mais tardiamente na gestação anterior, a atual foi vivida com trauma e ansiedade, e por isso com um significado menos positivo:

- *“Foi complicado [viver esta gravidez após uma perda], foi um stress, muita ansiedade. Foi uma gravidez com trauma” P014.*

Em concordância com o presente estudo encontram-se os resultados da investigação de Sousa e Lins (2020) acerca das repercussões psicológicas da gravidez atual em mulheres com perda gestacional anterior, em que os sentimentos associados à gravidez podem ser díspares e influenciados pelos contextos e circunstâncias de cada mulher, casal e gravidez, oscilando entre sentimentos positivos como a felicidade e a satisfação, e negativos como o medo de uma nova perda ou até a rejeição da gravidez.

Num estudo de Bailey et al. (2019) realizado no Reino Unido e com o objetivo de perceber como as mulheres vivem a fase inicial de uma gravidez após perda gestacional anterior, concluiu-se também que os 14 entrevistados experienciaram um “tumulto de emoções”, e cuja vivência da gravidez representou níveis significativos de ansiedade e preocupação, afetando todos os aspectos das suas vidas.

“Bonança no meio da tempestade” foi o significado atribuído por outra participante que viveu a gravidez após o falecimento do seu irmão, tendo inclusivamente usado a metáfora do “bebé arco-íris”, pois para ela, o seu bebé também surgiu após uma perda irreparável:

- *“eu digo muitas vezes que os bebés arco-íris, não são apenas das mães que perdem bebés, para mim, esta é uma bebé arco-íris, e não é só para mim, é para mim, é para os meus pais, e é para o resto da família. Foi um bebé arco-íris porque foi a bonança no meio da tempestade, e veio aqui apaziguar um bocadinho as coisas [após o falecimento do meu irmão]” P007.*

Metaforicamente, como o arco-íris surge como sinal de beleza da natureza após uma tempestade sem, no entanto, ser capaz de a terminar, também um bebé que surge de uma gravidez após uma perda anterior, pode ter um sentido de esperança e otimismo, sem apagar a perda sofrida pela mulher/ casal (Smith, Davidson & Roberson, 2018).

### Constrangimentos na vivência da gravidez

Os constrangimentos encontrados nos testemunhos das participantes prendem-se essencialmente com a assistência que receberam ao longo das suas gravidezes, e inevitavelmente, ainda que, não tendo sido o foco deste estudo, com a vivência desta fase de vida durante a pandemia de COVID-19, tendo emergido as três subcategorias supracitadas: Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade; Constrangimentos na vivência da gravidez decorrentes da COVID-19, e Constrangimentos associados aos cuidados pré-natais recebidos.

Entre os constrangimentos mais referidos, relativos à interioridade, encontra-se a escassez de recursos em cuidados obstétricos e a falta de confiança nos cuidados prestados.

Apesar de o Sistema Nacional de Saúde providenciar os cuidados necessários à promoção e vigilância do bem-estar materno e fetal, as mulheres consideram que no interior do país existe essencialmente falta de recursos privados de assistência à maternidade, para quem quer fazer dessa a sua escolha, ou complementar os cuidados que recebem:

- *“aqui [de onde sou natural] não há clínicas privadas que acompanhem, ou seja, se eu tivesse vivido a gravidez toda noutra sítio, eu tinha feito sempre se calhar num privado, porque o acompanhamento é outro, aqui não há essa possibilidade” P009*
- *“não é justo, porque nós fazemos parte do país, e não temos aqui no interior praticamente recursos privados nenhuns” P014.*

Segundo dados do INE (2019), a existência de hospitais privados em Portugal tem aumentado, sendo que, no ano 2019 de 238 hospitais, 127 eram privados e 3 parcerias público-privadas, não chegando por isso o número de instituições públicas à metade desse valor. No mesmo documento é referido que a distribuição destes hospitais privados é abrangente por todo o território continental (INE, 2019), no entanto, sabemos que não existe nenhuma instituição de hospitalização privada na região centro interior do país, deixando este tipo de assistência de ser uma hipótese para a maioria das mulheres/casais residentes nessas áreas.

Um estudo publicado este ano na revista *“Birth Issues in perinatal care”*, concluiu que o setor privado da saúde na Sérvia se está a reinventar para dar resposta às mulheres que o procuram na expectativa de encontrar a continuidade de cuidados que desejam e que, à semelhança da realidade que aqui descrevemos, não existe no sistema público (Pantović, 2022). A descontinuidade no acompanhamento por parte dos profissionais de saúde, foi também o constrangimento que mais surgiu relativo à experiência com os cuidados pré-natais recebidos, seja pela ausência em algum momento do médico responsável pela vigilância da gravidez, seja pela instabilidade desse acompanhamento ao nível dos cuidados de saúde primários, o que gera ansiedade nas mulheres e dificulta a criação de uma relação de confiança profissional-utente:

- *“pelo final da gravidez, eu fiquei sem a minha médica... Nenhum médico depois que me acompanhou me disse se a análise estava positiva ou se estava*

*negativa... senti que aí nessa parte falhou um bocadinho, porque eu não estava à espera.” P006*

- *“esta questão [da ausência] da médica de família [foi um constrangimento] ... nem o enfermeiro de família se manteve, e então foi mesmo tudo novo” P009*
- *“Eu tinha eu tinha um médico de família que ... acabou por falecer, e a partir daí já tive alguns quatro ou cinco médicos...e por isso não temos relação de confiança” P013*

Para além disto, as mulheres que vivenciaram as suas vigilâncias de gravidez no interior, relatam ainda sentir falta de confiança na assistência hospitalar que recebem e desumanidade nesse atendimento:

- *“...pode ser o maior erro da minha vida, mas a ideia que eu tenho agora, é que se eu tivesse...outro filho...nem que tivesse que ir nove meses a morar para outra cidade, acho que não [teria o parto cá]” P013,*
- *“Muitas vezes nós vamos à urgência...e os médicos desvalorizam muito as nossas queixas...muitas das vezes já nem perguntamos, porque somos tão desvalorizadas nas nossas queixas ou se perguntamos, somos tão maltratadas...em termos de respostas rudes, que acho às vezes as pessoas já nem perguntam tanto por causa disso” P006.*

Contraditórios são os resultados obtidos por uma investigação desenvolvida na Inglaterra, com o objetivo de explorar as experiências vividas de mulheres que tinham recorrido a unidades de avaliação precoce da gravidez, e que concluíram que a maioria das mulheres considerava suficiente a comunicação e a informação que tinha recebido por parte dos profissionais de saúde, não sentiam necessidade de procurar por si próprias e ainda que tinham oportunidade de questionar sem serem julgadas, sentindo-se à vontade nessa consulta (Hall et al., 2021).

No que toca aos constrangimentos na vivência da gravidez decorrentes da COVID-19, participantes deste estudo consideram que a existência da pandemia, em si mesma, foi o maior constrangimento vivido na sua gravidez.

À semelhança dos nossos resultados, um estudo realizado em 2020 com 573 mulheres grávidas e publicado na revista “Women and birth” em maio de 2022, constatou que quando questionadas acerca do que foi mais stressante na gravidez, a maioria das

mulheres referiu-se ao impacto da pandemia por COVID-19, e concluiu também que a maior insatisfação com a assistência em saúde estava relacionada com as restrições impostas pela pandemia, como por exemplo, pelo adiamento/ou cancelamento de consultas e aulas de preparação para o parto (Meaney et al., 2022).

No nosso estudo, o impedimento da presença do pai durante os cuidados pré-natais foi o constrangimento com mais expressão, tendo sido referido por treze mulheres, como exemplo:

- *“Por muito que nós quiséssemos que o pai me acompanhasse, não pôde por causa do COVID, na altura quando eu fiquei grávida eles não deixavam acompanhar as consultas, e nem nas ecografias ele pôde estar, com muita pena nossa, e isso acabou também por ser um ponto negativo na gravidez” P006.*

O peso do impedimento do pai durante a vigilância da gravidez devido à pandemia tem sido bastante explorado pela literatura científica produzida atualmente, e as mulheres no nosso estudo reconhecem que esse impedimento tem implicações na própria adaptação do pai à gravidez:

- *“O covid veio nos roubar este envolvimento do pai com o bebé que está a ser gerado, que quase que só o conhece no momento do parto” P014.*

Por exemplo, concordante com os testemunhos das participantes neste estudo, são os achados de uma investigação qualitativa, realizada na Austrália, com o objetivo de explorar as experiências dos parceiros e pessoas de apoio das mulheres grávidas cuidadas em serviços de maternidade, durante a pandemia. Estas pessoas, expressaram sentimentos de ausência em vários aspetos da vivência da maternidade, pelas restrições impostas à sua presença, tendo vários parceiros referindo que não lhes foi também possibilitada a presença durante a vigilância da gravidez, e que por isso não se sentiram ativamente envolvidos no processo. Os autores do estudo retiram como conclusão, que as restrições criadas em relação aos acompanhantes da mulher grávida em resposta à pandemia, tiveram um impacto negativo nos seus próprios cuidados e experiência de gravidez de uma forma geral (Vasilevski et al., 2022).

Outros constrangimentos emergentes no nosso estudo e causados pela pandemia, foi a impossibilidade de viver a gravidez junto da família e dos amigos, e ainda o trauma pela possibilidade de contrair a doença. Estes achados são corroborados, pelo estudo supracitado, que constatou que muitas mulheres se sentiam prejudicadas por não poder

estar perto da família e celebrar a gravidez e nascimento como um momento feliz, e ainda que sentiam medo de contrair covid-19 e das implicações que isso poderia ter tanto na sua saúde, como na do bebé (Meaney et al., 2022). Estes fatores de stress e ansiedade foram também encontrados no estudo de Moyer et al. (2020) com o objetivo de avaliar o impacto da crise pandémica na ansiedade das mulheres grávidas, nos Estados Unidos da América e identificar os fatores mais associados.

#### Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez

Ao longo dos relatos acerca das suas experiências vividas durante a gravidez, foi possível identificar nos discursos das mulheres, estratégias levadas a cabo no sentido de tentar colmatar ou mesmo resolver o que identificaram ser o principal constrangimento, a proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez.

As estratégias com maior expressão foram desenvolvidas no sentido de compensar a ausência do pai, mais especificamente recorrendo a recursos privados, relatando os acontecimentos ao pai e através da gravação de registo fotográfico. Acerca desta, também os participantes no estudo de Vasilevski et al. (2022), referiram que a realização de vídeos, telefonemas e mensagens de texto durante a assistência à mulher grávida, permitiu aos parceiros sentirem-se um apoio, ainda que na presença das restrições. No entanto, para as participantes deste estudo, essas medidas não tinham um significado compensativo na experiência que viviam:

- *“íamos fazendo videochamada porque me permitiam fazer videochamada, também permitiam gravar, quando não deixavam fazer videochamada, para depois ele ver, mas claro que não se vive da mesma maneira” P009.*

Com expressão semelhante, ainda que inferior, às estratégias anteriores, identificaram-se as estratégias desenvolvidas no sentido de tentar resolver essa proibição, no entanto, sete mulheres referiram resignar-se aos factos, sendo um dos motivos a imposição dos profissionais de saúde. De seguida, a escrita de cartas às administrações hospitalares e a solicitação direta aos profissionais de saúde para que levantassem a proibição da presença do pai, foram as estratégias mais referidas. Ressalva-se ainda que uma mulher realizou uma petição pública e expôs a situação à comunicação social.

Curiosamente, no mesmo estudo de Vasilevski et al. (2022), os participantes relataram também, ter feito pedidos especiais aos profissionais de saúde para que pudessem estar presentes junto das suas companheiras em momentos importantes dos cuidados, em especial durante o parto, e ainda, sabendo do nervosismo destas na sua ausência, ter escrito cartas ao ministro da saúde, e primeiro-ministro australianos com estes pedidos.

### Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez

Tendo em conta o baixo nível de participação da figura masculina da tríade neste estudo, ainda que tenham sido possível identificar sentimentos vivenciados pelo homem-pai durante a gravidez, como, o receio, a ambivalência na decisão de partilhar a notícia de gravidez e a impotência perante as experiências menos positivas vivenciadas pelas companheiras, os grandes achados desta categoria foram relativos aos sentimentos vivenciados pela mulher.

Parece óbvio que a vivência da experiência de maternidade, nesta fase em que de repente o mundo se viu envolvido, sofre profundas alterações, e as mulheres experienciam sentimentos que, anteriormente, poderiam não experienciar, ou pelo menos seriam vividos com menor intensidade.

Um estudo brasileiro, qualitativo, e exploratório-descritivo, realizado com 30 mulheres, entre março e junho de 2020, refere que as suas participantes, também relataram sentimentos de medo, incerteza e ansiedade, vivendo a gravidez durante a pandemia como um momento difícil (Lima et al., 2021).

Na realidade do presente estudo, e no decorrer da gravidez, os sentimentos mais referidos, à semelhança do que vem sendo analisado, foram em relação ao impedimento da presença do pai durante a assistência materno-fetal.

Entre os sentimentos mais referidos encontram-se a incompreensão, a solidão, a tristeza, a revolta e a injustiça:

- *“[passar pela gravidez e parto sozinha] não tem qualquer lógica” P002*
- *“Nas ecografias senti a falta de apoio do pai...estávamos sozinhas e não tínhamos ninguém para nos apoiar” P004*

- *“Parece que voltamos sei lá a que século, que retrocedemos imenso no tempo, é muito triste” P014*
- *“eu fiquei um bocadinho revoltada” P001.*

Estes achados são coincidentes com os resultados de outros estudos, como é o caso de um estudo supracitado, de Meaney et al. (2022), que concluiu que as suas participantes consideravam que o apoio pelo seu companheiro ficou diminuído devido às restrições impostas pela pandemia, manifestando sentimentos de tristeza e ansiedade por verem o pai ser proibido de participar nas consultas pré-natais, no momento do nascimento ou mesmo no pós-parto. À semelhança dos testemunhos dados pelas nossas participantes, nesse estudo as mulheres relataram também sentimentos de revolta e frustração, em especial, quando percebiam que as restrições não eram iguais em todas as unidades de saúde da sua área (Meaney et al., 2022).

### Cuidados Pré-Natais

Como já apresentado nos resultados deste estudo, a categoria Cuidados Pré-natais é constituída por sua vez por três subcategorias, nomeadamente, e por ordem decrescente da sua expressão, o significado atribuído aos cuidados pré-natais que receberam, o significado atribuído ao desempenho dos enfermeiros, e as suas expectativas em relação aos cuidados.

Recorde-se que das quinze participantes neste estudo, cinco fizeram vigilância de gravidez nas três valências possíveis, ou seja, centro de saúde, hospital e consultório privado, duas em centro de saúde e consultório privado e uma em consultório privado, tendo as restantes vigiado as suas gravidezes sem recorrer ao setor privado da saúde.

Relativamente a esse setor, pelos testemunhos dados percebeu-se que a vigilância realizada foi de qualidade e exclusivamente médica:

- *“a minha médica... já lhe agradei, ela sabe e nós já falámos e continuamos a falar, ela teve um papel preponderante [na minha gravidez] porque sempre me apoiou, ela é que fez de ginecologista, psicóloga e psiquiatra, tudo” P014,*

não tendo existido qualquer contacto das mulheres grávidas com o papel do enfermeiro:

- *“No privado, não houve contacto com a equipa de enfermagem [durante a vigilância da gravidez]” P007*
- *“quando ia ao médico privado era só médico, não havia enfermeiro” P003.*

Estes resultados são concordantes com os resultados obtidos por Silva, Barros, Figueredo e Silva (2021), numa investigação realizada com mulheres residentes no interior de uma região brasileira, com o objetivo de descrever a experiência pré-natal de mulheres atendidas no sistema público, e de mulheres atendidas no setor privado da saúde, durante as suas gravidezes. Os autores concluíram que, os motivos que fazem as mulheres escolher vigiar a gravidez no setor privado são, a perceção de maior segurança e qualidade no atendimento, além da possibilidade de escolha do clínico. À semelhança das nossas conclusões, neste estudo brasileiro concluiu-se também que a vigilância no setor privado foi feita exclusivamente (100%) pelo médico, enquanto no sistema público, 80% das mulheres receberam assistência de médico e enfermeiro, e 20% apenas médico (Silva, Barros, Figueredo & Silva, 2021).

De uma forma geral, e concordante com outro trabalho, de Grzybowski et al. (2020), as participantes deste estudo consideram ainda as “oportunidades de vigilância da gravidez” proporcionadas pelo sistema nacional de saúde escassas,

- *“devia haver mais oportunidades de vermos e de saber se está tudo bem, até porque muitas das consultas é muito...está tudo bem, então até daqui a um mês” P009.*

No mesmo sentido Grzybowski et al. (2020) concluiu que, apesar de terem usufruído de toda a vigilância, as mulheres que participaram no seu estudo, também consideram que deviam ter um acompanhamento mais contínuo e realizar mais ecografias, o que as faz sentir mais tranquilas e conscientes do seu estado de saúde e do bebé.

Para além disto, os significados dos cuidados recebidos, quer ao nível do centro de saúde, quer no hospital, foram classificados como acompanhamentos de qualidade e ausência de qualidade nos cuidados, sendo que o atendimento de qualidade teve uma expressão ligeiramente maior no centro de saúde, enquanto, a ausência de qualidade nos cuidados foi mais expressada em relação aos cuidados hospitalares.

Por outro lado, um acompanhamento de qualidade foi considerado, em ambos os contextos, por motivos como a percepção da mulher acerca do “sentir-se vigiada”,

- *“por um lado, foi muito bom claro, significou que estava bem acompanhada, e fui sempre muito vigiada até pela minha médica de família” P001*
- *“A médica teve que me receitar medicação para o sangue porque não sabiam bem se tinha trombofilia...tive que ter um acompanhamento com um hematologista...e ela também sempre foi muito cuidadosa...” P014,*

enquanto, a ausência de qualidade nos cuidados foi percebida essencialmente pela escassez de informações recebidas:

- *“eu acho que aqui a informação no centro de saúde é horrível, não vale a pena, aquilo eram consultas de um minuto, era entrar e sair, acho que é muito mau no centro de saúde, era uma coisa mesmo muito má, sem qualquer tipo de informação” P003*
- *“em questão de [receber informação por parte dos] médicos e [outros profissionais de saúde], não houve muito, porque eu ia às consultas só para ver se a menina estava bem, e não havia tempo para perguntas, que é mesmo assim” P010.*

Concordantemente com estes achados, também Silva, Barros, Figueredo e Silva (2021) concluíram que, das mulheres com vigilância da gravidez no sistema público, apenas 50% consideravam ter sido sempre desenvolvidas consigo, atividades de educação para a saúde pelos profissionais, e 20% consideravam que nunca tinham sido desenvolvidas atividades de educação nas suas consultas.

No que diz respeito ao significado atribuído ao papel do enfermeiro durante a gravidez, recorde-se que das quinze participantes, uma realizou a vigilância da sua gravidez exclusivamente no setor privado, e três mulheres referem uma total ausência e desconhecimento do papel do enfermeiro nesta fase da sua vida:

- *“Nós lidar diretamente com a enfermagem, foi só mesmo no hospital, no parto mesmo” P003*
- *“Eu acho que com o enfermeiro nós criamos assim outro tipo de ligação, que não tive” P009*

- *“Nunca os vi [durante a gravidez], não sei quem são os enfermeiros” P014.*

O significado do desempenho do enfermeiro foi também analisado como tendo uma atitude profissional, ou ausência de qualidade nos cuidados prestados, sendo as atitudes profissionais mais destacadas as de disponibilidade e esclarecimento:

- *“qualquer dúvida que nós tínhamos, mesmo a qualquer hora, ela [a enfermeira] respondia sempre, portanto, foi muito bom” P015*
- *“[os enfermeiros] sempre deram informações, aconselhavam-me para irmos para as aulas de preparação para o parto” P004*

As atitudes mais destacadas e reveladoras para as mulheres de uma ausência de qualidade nos cuidados por parte do(a) enfermeiro(a) foram a ausência de educação para a saúde e o distanciamento:

- *“no centro de saúde tinha a enfermeira, mas era uma coisa super simples de preencher papelada, e aquilo até eu fazia em casa...basicamente só me pesava e media a tensão” P013*
- *“O que eu senti no hospital da equipa de enfermeiras no pré-parto, que são diferentes das que estiveram comigo depois lá no internamento, eram um bocadinho mais frias” P008*

Apesar de no estudo de Kawatsu, Moncayo, Lourenço e Jeneral (2019), acerca das perceções de puérperas sobre a sua assistência pré-natal, um testemunho referir que sentiu atitudes indelicadas por parte da enfermeira, falta de atenção nas consultas, cingindo-se somente à avaliação da pressão arterial, no geral, concluiu-se a satisfação com o papel desempenhado pelos profissionais de enfermagem, sendo que a maioria das mulheres relatou sentir-se segura e acolhida na sua consulta por ter a liberdade de expôr as suas dúvidas e preocupações.

Também no estudo supracitado de Silva, Barros, Figueredo e Silva (2021), se concluiu que o papel do enfermeiro foi essencial nas consultas de vigilância pré-natal, pois é ele que tem competências e está desperto para a necessidade de acolher e criar vínculos com as mulheres/casais, sendo também o profissional mais adequado para informar, esclarecer e orientar as mulheres grávidas.

Contrariamente a estes resultados, e mais concordante com os testemunhos da presente investigação, as participantes do estudo de Grzybowski et al. (2020) relataram para além da falta de privacidade nas suas consultas, uma falta de informações que consideravam relevantes, e um atendimento superficial.

### Preparação para o Parto e Plano de Parto

Sendo a Preparação para o Parto uma das três componentes da vigilância da gravidez de baixo risco definidas pela DGS (2015) no PNVGBR, ela era, até à instalação da crise pandémica, uma realidade proporcionada aos casais na grande maioria das instituições de saúde publicas, quer a nível hospitalar, quer ao nível dos CSP, e até privadas.

Com a pandemia, praticamente todas as atividades, consideradas “não essenciais”, e em grupo foram suspensas, com grande prejuízo para as grávidas e casais.

Com o estabilizar da situação, instituições e profissionais de saúde com maior resiliência, reinventaram e retomaram as suas atividades de educação para a saúde neste contexto, recorrendo na sua maioria à tecnologia digital (Martins, Silva & Gândara, 2022).

Na realidade deste estudo, que temporalmente só incluiu participantes cuja vivência da gravidez se deu durante a pandemia, cerca de metade (oito) das participantes testemunhou ter realizado um PPP, três referiram não ter realizado qualquer preparação para o parto e quatro mulheres consideraram que, embora não tenham realizado um programa, realizaram uma “preparação autodidata”.

Entre os motivos para a não realização de um PPP, mulheres referiram não ter realizado por ausência de oferta,

- *“Não tive preparação para o parto, [não estava disponível]” P010, e os motivos mais referidos foram a preferência em não pensar no parto “achei que não me queria estar a preocupar até lá [e não fazer preparação para o parto]” P002,*

considerar ser desnecessário,

- *“não senti a necessidade de me ter preparado para o parto porque é uma coisa natural” P004,*

e acreditar que o parto não iria corresponder às suas expectativas,

- *“Eu preferi não me preparar para o parto porque pensei assim, “bem na hora não vai ser nada assim, prefiro não levar expectativas e dizer faço assim e depois não poder fazer”, eu não sei como vai ser” P004.*

Estes achados permitem-nos refletir sobre a eficácia da comunicação profissional de saúde-utente, e o investimento destes no empoderamento das mulheres/casais durante a vigilância da gravidez, com a capacidade de desmitificar alguns fatores socioculturais que possam estar a influenciar a adesão dos casais do interior do país aos PPP, com prejuízos claros nas suas vivências de trabalho de parto e nascimento.

No mesmo sentido pode ser analisada a subcategoria respeitante ao Plano de Parto.

O plano de parto ou Plano de Nascimento, designação adotada pela DGS nas orientações publicadas em 2020, consiste num documento escrito, personalizado, onde a mulher/casal, apoiada por profissionais de saúde e depois de adequadamente informada, expressa as suas expectativas e preferências relativamente à assistência durante o trabalho de parto, parto e nascimento, promovendo assim a sua autonomia e consentimento livre e esclarecido em relação aos atos clínicos desejados e/ou necessários (Sardo & Pinheiro, 2018; DGS, 2020).

A construção deste documento exige obviamente que a mulher/casal esteja informado, não só acerca do processo e fisiologia do trabalho de parto e parto, mas também dos recursos existentes e ofertas de cuidados da instituição onde planeiam ter o seu parto, daí a necessidade de ser a equipa de saúde, no âmbito das consultas de vigilância da gravidez e dos programas de preparação para o parto e parentalidade, a apoiarem e orientarem os casais neste processo, informando e esclarecendo com base no respeito pelas suas especificidade e assente nas boas práticas clínicas (DGS, 2020). Por este motivo, no referido documento, a DGS apresenta um modelo de Plano de Nascimento como guião para orientar os profissionais de saúde neste apoio às grávidas, onde, sem lhes retirar protagonismo e autonomia na elaboração do seu plano, lhes apresenta os recursos disponíveis para que possam tomar as suas decisões e preferências para esse momento, dentro do que for possível para a saúde e bem-estar da díade (DGS, 2020).

Relativamente à realidade em estudo, e apesar de o Plano de Parto ser amplamente recomendado, e a sua necessidade e importância estudada e divulgada aos profissionais de saúde, e por consequência, supõe-se que às grávidas e casais, uma participante

elaborou plano de parto, e três consideram ter plano de parto embora não o tenham formalizado junto da equipa profissional, concluindo-se também que, onze das quinze participantes não pensou ou elaborou um plano de parto. Os motivos mais referidos para este achado são a crença de que o PP seria rejeitado pela equipa,

- *“eu sabia [plano de parto] que existia e falei aqui [com os profissionais], e assisti a uma formação online com a equipa que trabalha aqui na obstetrícia do hospital, e disseram logo que aqui não existia. Escusávamos de estar com essas ideias, por isso...nem pensei mais nisso” P013,*

a desvalorização do próprio PP,

- *“[não fizemos plano de parto] porque...uma pessoa quando é a primeira gravidez, acho eu, não sabe para o que vai. Então, olha, era o que era, desde corresse bem, não é? Uma pessoa está para tudo, como se costuma dizer” P015*

e a preferência em confiar nos profissionais de saúde,

- *“informados [acerca do parto e plano de parto] nós estávamos, mas [para nós fazia mais sentido confiar], confiámos que íamos ser bem acompanhados e que iam ser tomadas as melhores opções” P008.*

Corroborando o presente estudo, estão os resultados obtidos por Silva e Lopes (2020), numa investigação qualitativa publicada em 2020, realizada em Portugal, acerca das expectativas dos casais sobre o Plano de Parto, em que apenas metade dos casais entrevistados conhecia o conceito de Plano de Parto, um terço das mulheres confessou ter dificuldade e sentir-se constrangida em expor as suas preferências aos profissionais de saúde, e perante a possibilidade de o fazer, metade dos participantes referiu ser da sua preferência confiar na atuação dos mesmos, deixando-os decidir por si (Silva & Lopes, 2010).

Divergente destes resultados, está um estudo realizado em 2018, e portanto prévio às orientações da DGS acerca do Plano de Nascimento, com 150 mulheres portuguesas, que concluiu que a maioria das mulheres não só já tinha ouvido falar, como já tinha utilizado o Plano de Parto pelo menos uma vez, 35,2% tinham sido apoiadas por um profissional de saúde na sua construção, ainda que algumas mulheres tenham relatado sentir desconfiança em relação às informações por eles prestadas, assim como aos recursos disponibilizados pelas instituições. Mais concordante com o referido

anteriormente, testemunharam também, sentir-se incapazes de defender as suas escolhas e impotentes perante os profissionais (Sardo & Pinheiro, 2018).

Ainda que a aceitação e uso do PP pelos casais portugueses não seja de todo homogénea, em maior ou menor escala, nas três análises sobressai a dominância do patriarcado dos profissionais de saúde, que de forma consciente ou inconsciente, assumem uma postura de autoridade perante os mulheres/casais, em detrimento das suas tomadas de decisão livres e esclarecidas, ficando responsáveis, não só pelo decorrer do trabalho de parto e parto, mas também pela demora que se verifica na utilização do PP de forma universal, como parte integrante da Preparação para o Parto e por isso, de uma vigilância adequada de gravidez (DGS, 2015), dadas as referências dos casais acerca da dificuldade nos contactos com os profissionais sobre este tema, mas também da certeza da sua rejeição por estes, como se pode ver nos próximos testemunhos:

- *“[se tivesse feito plano de parto], não tinha sido aceite porque eu acho que os médicos e os e os próprios enfermeiros, quando têm em mãos uma situação dessas, em que a mulher ou o casal, faz um plano de parto e descreve aquilo que quer e aquilo que não quer, eu acho que eles têm a ideia de que podem perder o controlo da situação, e então eu acho que embora se faça, a maioria das vezes o plano de parto não é seguido” P007*
- *“não me informei muito sobre isso [plano de parto], porque acho que nunca ia ser cumprido, nós ali não temos voto na matéria, ou seja, eles é que sabem, eles é que vêm. E é mesmo assim, se eles tiverem que fazer as coisas, fazem, acho que não vão estar ali com meias medidas só porque nós dizemos que não. É uma opinião que eu tenho” P012*
- *“Não fiz plano de parto, [porque] cá também não adianta ter o plano de parto” P013.*

## Conclusão

Através da análise dos testemunhos das participantes do estudo foi possível dar resposta aos objetivos proposto para esta fenomenologia, no sentido em que pudemos compreender o significado atribuído pela mulher/casal à experiência vivida durante a gravidez e aos cuidados pré-natais que receberam no mesmo período, no contexto específico de uma região do interior do país.

Para as mulheres/casais a vivência de gravidez despoleta muitas vezes sentimentos ambivalentes.

Estas vivências, que decorreram durante a crise pandémica, que se mantém, foram profundamente marcadas pelas alterações inevitáveis dos quotidianos das famílias, e pelas restrições impostas ao nível dos cuidados de saúde.

Assim, a vivência da própria pandemia é muitas vezes identificada como um constrangimento em si mesma. Não obstante, o constrangimento mais referido e marcante da experiência que viveram, foi a proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez, contrariando assim todas as orientações e evidência produzida e aplicada acerca da importância, e inúmeras vantagens, da inclusão do pai em todo o processo de maternidade, quando essa é a vontade da mulher.

Para além disto, as mulheres reportaram diferentes contextos de vigilância da gravidez, tendo-lhes associado significados de atendimento de qualidade e ausência de qualidade nos cuidados. No contacto com os enfermeiros, percebemos que as atitudes mais valorizadas foram as de disponibilidade e esclarecimento, sendo que a falta de intervenções de educação para a saúde durante a gravidez, foi dos significados mais encontrados quando se reportam à ausência de qualidade dos cuidados recebidos.

Ainda em relação às atitudes profissionais, estas parecem ter influenciado também a adesão dos casais à realização do plano de parto, uma vez que os motivos que mais referiram para não terem usado esse recurso foi, a rejeição do plano pela equipa de profissionais e a própria desvalorização do plano de parto.

A interioridade é também um fator a considerar na vivência da gravidez destas mulheres/casais, reportando falta de confiança nos cuidados prestados, e escassez de oferta de recursos privados a que possam recorrer na expectativa de melhorar as suas experiências de assistência.

Com este estudo podemos perceber que, apesar da óbvia evolução da assistência e dos próprios cuidados em saúde materna e obstétrica, ainda há um grande caminho a percorrer.

É necessário um investimento na assistência à saúde sexual e reprodutiva no interior do nosso país, tanto em termos de recursos estruturais de assistência pública e privada, como em recursos humanos dispostos e capazes de empenhar os seus esforços na sua própria capacitação e empoderamento, para assim, capacitar e empoderar as mulheres e casais que os procuram, no sentido de lhes proporcionar uma experiência de gravidez mais positiva.

Urge chamar a atenção dos decisores políticos e administradores hospitalares para a urgência em modernizar, uniformizar e acima de tudo, centrar os cuidados, prestados no interior do país, na mulher, no casal, na família, e naquilo que são as suas reais necessidades, pois só assim conseguiremos, através de uma vivência feliz desta experiência de vida, obter ganhos em saúde não só na atual comunidade, como nas comunidades futuras.

Os enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, pela sua proximidade ímpar com a pessoa cuidada, são a mãos dessa mudança.

São os enfermeiros os profissionais capazes, de prestar cuidados significativos às mulheres e casais nesta fase do seu ciclo de vida, empoderando-os para que eles próprios sejam capazes de fazer valer os direitos na assistência que recebem, potenciando e promovendo assim movimentos de mudança nas organizações, caminhando para uma prática cada vez mais humanizada, centrada na mulher, no casal, no recém-nascido e na família, capaz de corresponder às suas expectativas e de providenciar uma experiência saudável, feliz e positiva na vivência de uma das fases mais importantes do ciclo de vida.

### **Implicações para a prática clínica e limitações do estudo**

Sendo este um estudo fenomenológico, os seus dados não podem ser generalizados, visto que se reportam a vivências concretas e singulares. No entanto, estes resultados proporcionam motivos preocupantes de reflexão acerca da disciplina, profissão e investigação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Acreditamos nas implicações deste estudo para a prática clínica não só do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, como também de todas as classes profissionais envolvidas na assistência à mulher/casal grávido, pela chamada de atenção que representa para a necessidade de melhorar, modernizar e adequar as práticas e a assistência na sua generalidade, às expectativas e reais necessidades das mulheres, casais, famílias e comunidades, providenciando-lhes vivências saudáveis e positivas de gravidez.

Serve ainda de alerta à definição de políticas, pela necessidade de se olhar especificamente para o investimento em saúde no interior do país, particularmente em saúde sexual e reprodutiva, tanto no que toca a recursos físicos e estruturais, como na adequação e formação dos recursos humanos, tanto em contextos profissionais, como académicos.

Como limitações neste estudo surge a pertinência de compreender como era a experiência vivida, não só de gravidez, mas também de cuidados recebidos, anteriores ao fator “pandemia” e o seu significado para as mulheres/casais, e ainda a necessidade de se conhecer também a perceção dos profissionais de saúde acerca da assistência que prestam.

Em relação à confrontação de dados ao nível da discussão, a falta de trabalhos realizados acerca deste fenómeno específico revelou-se uma dificuldade, o que justifica a pertinência deste estudo, a necessidade de desocultar o fenómeno e de investigação futura. Por outro lado, a falta de informações fidedignas e publicadas acerca do investimento e cuidados prestados, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, nas regiões do interior do nosso país, deverá ser motivo de reflexão e ação por parte das entidades competentes.



## Referências Bibliográficas

Ames, J., & Wazlawick, A. (2022). Sintomas ansiosos em gestantes: análise temática. *Psicologia e Saúde em Debate*, 8(1), 308-332. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V8N1A18>

Amorim, J. (2022). Morte de mães no parto atinge nível mais alto dos últimos 38 anos. DGS investiga. *Jornal de Notícias*. <https://www.jn.pt/nacional/morte-de-maes-no-parto-atinge-nivel-mais-alto-dos-ultimos-38-anos-dgs-investiga-14882404.html>

Bailey, S., Boivin, J., Cheong, Y., Kitson-Reynolds, E., Bailey, C., & Macklon, N. (2019). Hope for the best ...but expect the worst: a qualitative study to explore how women with recurrent miscarriage experience the early waiting period of a new pregnancy. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029354>

Baixinho, C., Presado, M. & Ribeiro, J. (2019). Investigação qualitativa e transformação da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1582-1582. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.05962019>

Brito, F., & Craveiro, S. (2021). O que define a interioridade? *Gerador*. <https://gerador.eu/o-que-define-a-interioridade/#top>

Cerejeira, I., Cardoso, A., & Portugal, J. (2022). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Ordem dos Enfermeiros.

Conselho de Enfermagem. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual e enunciados descritos. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Coutinho, E., Silva, C., Nelas, P., Chaves, C., Amaral, M., & Parreira, V. (2014). Significados atribuídos à gravidez por mulheres imigrantes e portuguesas. *Referência*, Suplemento ao nº2, Série IV, p. 861. [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FNeh1Ddd-EIJ:https://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php%3Fid\\_abstract%3D6773%26id\\_event%3D125+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FNeh1Ddd-EIJ:https://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php%3Fid_abstract%3D6773%26id_event%3D125+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt)

Direção-Geral da Saúde. (2001). Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes Saúde Materno-Infantil: Rede de Referenciação Materno-Infantil. Lisboa, Portugal. ISBN 972 – 9425 – 90 – 6.

Direção-Geral da Saúde. (2012). Orientações técnicas sobre o controlo da dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias). Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0242012-de-18122012-png.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa, Portugal. ISBN 978-972-675-233-2

Direção-Geral da Saúde. (2020). Cursos de preparação para o parto e parentalidade – CPPP e Cursos de recuperação pós-parto – CRPP: Equidade na transição para a maternidade e a paternidade- Orientações. Lisboa, Portugal.

Direcção-Geral da Saúde. (2007). Interrupção da gravidez por opção da mulher: guia informativo. Lisboa, Portugal. ISBN 978-972-675-175-5

Franco, J. (2018). Fisiologia da Gravidez In Néne, M., Marques, R., & Batista, M. (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 56–57). Lidel.

Freitas, D., Rodrigues, F., Fernandes, D., & Petiz, A. (2011). Operação de Wertheim-Meigs em carcinoma do colo do útero. *Acta Médica Portuguesa*, 24(S2), p. 557-564.

Fuster Guillen, E. (2019). Qualitative Research: Hermeneutical Phenomenological Method. *Journal of Educational Psychology - Propósitos y Representaciones*, 7(1), 217-229.

Gonçalves, S., Gonçalves, J., & Marques, C. (2021). Manual de Investigação Qualitativa: Conceção, análise e aplicações (Pactor, Ed. 1 ed.).

Grzybowski, L., Oliveira, P., Antonioli, M., Colombo, T., Viana, L., & Pereira, C. (2020). Atenção primária à saúde e pré-natal: o ciclo gravídico puerperal e a avaliação do atendimento recebido a partir da percepção de gestantes e puérperas. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 23 (2). <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16381>

Hall, JA., Silverio, SA., Barrett, G., Memtsa, M., Goodhart, V., Bender-Atik, R., Stephenson, J., & Jurkovic, D. (2021). Women's experiences of early pregnancy assessment unit services: a qualitative investigation. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 128(13), 2116-2125. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16867>

Inácio, I. (2018). Diabetes Gestacional In Néne, M., Marques, R., & Batista, M. (Eds.), *Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 200–205). Lidel.

Instituto Nacional de Estatística. (2011). Classificação Portuguesa das Profissões: 2010. Lisboa: INE, 2011. ISBN 978-989-25-0010-2. <https://www.ine.pt/xurl/pub/107961853>>.

Instituto Nacional de Estatística. (2019). Estatísticas da Saúde- 2019. Instituto Nacional de Estatística, I.P. ISSN 2183-1637.

Instituto Superior Politécnico de Viseu (2021). Guia orientador da unidade curricular estágio com relatório final: Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia (11o CPLEESMO e 6o CMESMOG).

Jornal Oficial da União Europeia (20 de novembro de 2013). Diretiva 2013/55/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=CS>

Kawatsu<sup>1</sup>, M., Moncayo<sup>1</sup>, E., Lourenço, M., & Jeneral, R. (2019). Perception of puerperal women in relation to the care received at the basic health unit during the prenatal consultation. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. ISSN: 1984-4840.

Lavaredas, A., & Tomás, V. (2018). Alterações fisiológicas na Gravidez In Néne, M., Marques, R., & Batista, M. (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 58–67). Lidel.

Levy, L. & Bértolo, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a Unicef – Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Disponível em: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

Lima, M., Leal, C., Costa, R., Zampieri, M, Roque, A., Custódio, Z. (2021). Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. *Revista científica de enfermagem*, 11(33), 107-116. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.107-116>

Marcellin L., Delorme, P., Bonnet, M., Grange, G., Kayem, M., Vassilis, Tsatsaris., & François, G. (2018). Placenta percreta is associated with more frequent severe maternal morbidity than placenta accreta. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 193.e1-9. doi: 10.1016/j.ajog.2018.04.049

Marques, T. (2018). Aceitação e Vivência da Gravidez no casal In Néne, M., Marques, R., & Batista, M. (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 70–72). Lidel.

Martins, I., Silva, P., & Gândara, D. (2022). Preparação para o parto e parentalidade online: um desafio da pandemia por COVID-19. *Gestão e Desenvolvimento*, (30). <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11324>

Meaney, S., Leitao, S., Olander, E., Pope, J., & Matvienko-Sikar, K. (2022). The impact of COVID-19 on pregnant womens' experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 35(3). <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.013>

Meighan, M. (2014). Maternal Role Attainment- Becoming a Mother In Alligood, M. (Eds.), *Nursing theorists and their work* (pp.538-554). Elsevier. ISBN: 978-0-323-09194-7

Meleis, A., & Trangenstein, P. (2010). Facilitating Transitions: Redefinition of The Nursing Mission In Meleis, A. (Eds.). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (pp.65-71). Springer Publishing Company: New York. Ebook ISBN: 978-0-8261-0535-6.

Mercer, R. (2004). Becoming a Mother versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>

Mercer, R. (2006). Nursing Support of the Process of Becoming a Mother. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(5), 649–651. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>

Monteiro, F., & Leite, C. (2018). Estados Hipertensivos da gravidez In Nêne, M., Marques, R., & Batista, M. (Eds.), *Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 182–199). Lidel.

Moyer, C., Compton, S., Kaselitz, E. & Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of women's mental health*, 23(6). <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01073-5>

Neves, J., Cardoso, E., Araújo, C., Santo, S., Gonçalves, P., Melo, A., Rodrigues, R., & Coelho, A. (2006). Inversão Uterina. *Ata Médica Portuguesa*, 19, pp.181-184. <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/913/586>

OCDE. (2021). Delivering quality health services in rural communities In Delivering Quality Education and Health Care to All- Preparing Regions for Demographic Change. <https://doi.org/10.1787/83025c02-en>

OMS & Unicef. (1997). Breastfeeding counselling: A training course, Participant Manual. Instituto de Saúde, SES, São Paulo.

Ordem dos Enfermeiros. (2021). Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudo dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2022). Ontologia em Enfermagem. <https://ontologia.ordemenfermeiros.pt/Browser>

Ordem dos Médicos. (2015). Critérios de atualização da rede de assistência materno-infantil da região norte de Portugal. <https://ordemosmedicos.pt/rede-de-referenciacao-de-cuidados-materno-infantis-na-regiao-do-norte/>

Orfão, A. (2018). Determinação do Risco Materno-fetal In Néne, M., Marques, R., & Batista, M. (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 108–116). Lidel.

Organização Mundial da Saúde. (2016). Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf?sequence=2>

Organização Mundial da Saúde. (2022). Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva. ISBN: 978 9 24 004851 5. <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240044074>

Pantovic, L. (2022). Providing a service or seeking a favor? The role of private prenatal care on the continuity of care in Serbian public maternity hospitals. *Wiley Online Library*. <https://doi.org/10.1111/birt.12621>

Pereira, C., Coutinho, E., Dias, H., & Santos, M. (2021). Intervenções do enfermeiro especialista durante o trabalho de parto consideradas como cuidados centrados na mulher/casal: uma revisão integrativa da literatura. In Coutinho, E., Dias, H., Santos, M. J. (Eds.). *Promoção de saúde da mulher: Desafios e tendências*. Escola Superior de Saúde de Viseu. <https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>

Portugal, Despacho n.º 7788/2022. (2022, Junho 24). Saúde: Gabinete da Ministra. *Diário da República*, 2(121), pp. 51-53. <https://dre.pt/dre/detalhe/doc/7788-2022-185156406>

Portugal, Lei n.º 16/2007. (2007, Abril 17). Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. *Diário da República*, 1(75), pp. 2417-2418. <https://data.dre.pt/eli/lei/16/2007/04/17/p/dre/pt/html>

Portugal, Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. (2021). COVID 19: Gravidez e Parto. Orientação 018/2020 (atualização). DGS. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx>

Portugal, Regulamento n.º 140/2019. (2019<sup>a</sup>, Fevereiro 6). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. *Diário da República*, 2(26), pp. 4744-4750. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

Portugal, Regulamento n.º 391/2019. (2019<sup>b</sup>, Maio 6). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. *Diário da República*, 2(85), pp. 13560-13565. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>

Ribeiro, C; Moura, C; Sequeira, C; Barbieri, M & Erdmann, A. (2015). Perceção de pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(4),137-146. ISSN: 0874-0283. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974008>

Rua, M., Carvalho, M., Santos, M., & Amaral, C. (2020). Cuidados imediatos ao Recém-Nascido In Sequeira, A., Pousa, O., & Amaral, C. (Eds.), *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 209–214). Lidel.

Santos, M., & Batista, M. (2018). Necessidades em Cuidados de Enfermagem da Puérpera e Recém-Nascido In Néne, M., Marques, R., & Batista, M. (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 455–474). Lidel.

Santos, M., Sequeira, A., Freitas, C., Prata, A., & Lopes, S. (2020). Assistência ni Puerpério Imediato In Sequeira, A., Pousa, O., & Amaral, C. (Eds.), *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 187–191). Lidel.

Sardo, D., & Pinheiro, A. (2018). Birth Plan: Portuguese Women's Perceptions. *Health and Health Psychology - icH&Hpsy*. ISSN: 2357-1330. <https://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2018.11.11>

Schumacher, K & Meleis, A. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127. [https://www.researchgate.net/profile/Afaf\\_Meleis/publication/227700681\\_Transitions\\_A\\_Central\\_Concept\\_in\\_Nursing/links/0deec53398dbed6186000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Afaf_Meleis/publication/227700681_Transitions_A_Central_Concept_in_Nursing/links/0deec53398dbed6186000000.pdf)

Schumacher, K., & Meleis, A. (2010). Transitions: A Central Concept In Nursing In Meleis, A. (Eds.). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (pp.38-51). Springer Publishing Company: New York. Ebook ISBN: 978-0-8261-0535-6.

Silva, J., Barros, T., Figueredo, R., & Silva, L. (2021). O pré-natal de mulheres atendidas no serviço público e particular de saúde no interior do Tocantins: Principais características. *Revista Amazônia: Science & Health*, 9(2). <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3445>

Silva, T., & Lopes, M. (2020). A expectativa do casal sobre o plano de parto. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e19095. doi: 10.12707/RIV19095.

Singh, S., McGleannan, A., England, A., et al. (2012). A validation study of the CEMACH: recommended modified early obstetric warning system (MEOWS). *Anaesthesia*, 67: 12– 8.

Smith, T., Davidson, W., & Roberson, K. (2018). Permission to Love: Celebrating Your Rainbow Baby after a Reproductive Loss. *International Journal of Childbirth Education*, 33(4), 46-48. ISSN: 0887-8625.

Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (2013). Icterícia Neonatal, Avaliação e tratamento no recém-nascido de termo e pré-termo. [https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/2013-Ictericia\\_neonatal.pdf](https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/2013-Ictericia_neonatal.pdf)

Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (2020). Prevenção do colapso súbito pós-natal na sala de partos. <https://www.spneonatologia.pt/documents/consensos/>

Sousa, T., & Lins, A. (2020). Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15 (2). ISSN: 1809-8908

Stevens, Yamada, Ohlsson, Haliburton & Shorkey. (2016). Sacarose para analgesia de recém-nascidos submetidos a procedimentos dolorosos. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7 (CD001069). DOI 10.1002/14651858.CD001069.pub5.

Van Manen, M. (1997). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy* (Routledge, Ed. Segunda ed.). ISBN 0-7914-0425

Van Manen, M. (2007). *Phenomenology of Practice*. 1(1), 11-30. <https://doi.org/10.29173/pandpr19803>

Van Manen, M. (2016). *Phenomenology of practice: Meaning-Giving methods in phenomenological research and writing* (Routledge, Ed.).

Van Manen, M. (2017). But Is It Phenomenology? *Qualitative Health Research*, 27(6), 775–779. <https://doi.org/10.1177/1049732317699570>

Vasilevski, V., Sweeta, L., Bradfield, Z., Wilson, A., Hauck, Y., Kuliukas, L., Homer, C., Szabo, R., & Wynter, K. (2022). Receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: Experiences of womens partners and support persons. *Women and Birth*, 35 (3), 298-306. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.012>

Vohra, A., Purani, C., Mehariya, K. M., & Shah, B. (2017). Neonatal analgesia: Effect of sucrose solution versus breast feeding in procedural pain. *Pediatr Oncall Journal*, 14, 79-81. doi: 10.7199/ped.oncall.2017.56

World Health Organization. (1986). Health Promotion - The Ottawa Charter for Health Promotion. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (2013). O Clampeamento Tardio Do Cordão Umbilical Reduz A Anemia Infantil. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120074/WHO\\_RHR\\_14.19\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120074/WHO_RHR_14.19_por.pdf)

World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. ISBN: 978-92-4-155021-5



**Anexos**

**Anexo I**  
**Projeto de Estágio**

Carolina Novado Pereira (6099)

**Projeto de Estágio em Enfermagem de**  
**Saúde Materna, Obstétrica e**  
**Ginecológica**



Viseu, março de 2021

Carolina Novado Pereira (6099)

# **Projeto de Estágio**

## **Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica**

Estágio orientado pela Sr<sup>a</sup>  
Professora Graça Aparício e pela Sr<sup>a</sup>  
Professora Doutora Emília  
Coutinho.

Viseu, março de 2021



## SUMÁRIO

<b><u>Introdução</u></b> .....	3
<b><u>1- Plano esquemático do estágio</u></b> .....	6
<b><u>2- Objetivos gerais</u></b> .....	7
<b><u>2.1- Enfermagem de Neonatologia</u></b> .....	8
<b><u>2.1.1- Objetivos gerais e específicos a desenvolver na área de Enfermagem de Neonatologia</u></b> .....	8
<b><u>2.2- Enfermagem em Puerpério</u></b> .....	10
<b><u>2.2.1 Objetivos gerais e específicos a desenvolver na área de Enfermagem em Puerpério</u></b> .....	11
<b><u>2.3- Enfermagem em Ginecologia</u></b> .....	15
<b><u>2.2.1 Objetivos gerais e específicos a desenvolver na área de Enfermagem em Ginecologia</u></b> .....	15
<b><u>2.4- Enfermagem em promoção de saúde da mulher</u></b> .....	17
<b><u>2.2.1 Objetivos gerais e específicos a desenvolver na área de Enfermagem em Promoção da Saúde da Mulher</u></b> .....	18
<b><u>2.5- Enfermagem em Patologia Materno-Fetal</u></b> .....	21
<b><u>2.6- Enfermagem em Sala de Partos</u></b> .....	25
<b><u>Considerações finais</u></b> .....	30
<b><u>Referências bibliográficas</u></b> .....	31

## **Introdução**

O enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica acumula em si, às competências comuns do enfermeiro especialista, nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria continua dos cuidados de enfermagem, da gestão e do desenvolvimento das aprendizagens (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro da Ordem dos Enfermeiros, 2019), as competências específicas para cuidar a mulher e o homem ao longo do seu ciclo vital e no papel de mãe (como grávida, parturiente e puérpera), pai e como casal, o embrião/feto e recém-nascido, e estes como pertencentes a um grupo/comunidade com a qual se relacionam (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O projeto que se apresenta foi realizado no âmbito da unidade curricular Estágio com relatório final: Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, integrado no 6º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia e 11º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, a realizar-se ao longo de 36 semanas, nos anos letivos 2020/2021 e 2021/2022.

O estágio é composto pelo desenvolvimento de experiências nas áreas de Enfermagem Neonatologia, Enfermagem em Promoção de Saúde da Mulher, Enfermagem em Ginecologia, Enfermagem em Puerpério, Enfermagem em Patologia Materno-Fetal e Enfermagem em Sala de Partos, através da realização de 24 horas de contacto semanais, em serviços aprovados onde seja possível aplicar os conhecimentos e desenvolver competências em experiências clínicas adequadas ao exercício independente da profissão de parteira (Diretiva 2013/55/UE de 20 de novembro de 2013 do Parlamento Europeu e do Conselho, p.155).

Para isso, a conclusão com sucesso deste processo formativo e a obtenção do título profissional de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica implica a resolução de experiências mínimas exigidas pela diretiva nº2013/55/UE do Parlamento Europeu, transferida para o contexto nacional pela lei nº9/2009 de 4 março, sendo então essencial, no fim deste percurso (Lei nº9/2009 de 4 de março da Assembleia da República, 2009, p.1515; Instituto Politécnico de Viseu, 2021, p.4):

- Ter realizado consultas de grávidas incluindo, pelo menos, 100 exames pré-natais;
- Ter realizado a vigilância e prestado cuidados a, pelo menos, 40 parturientes;
- Ter realizado pelo menos 40 partos, ou quando este número não for possível atingir por falta de parturientes, ter realizado no mínimo 30, e participado, para além daqueles, em 20 partos;
- Ter participado ativamente em partos de apresentação pélvica, ou não sendo possível, realizar uma formação por simulação;
- Ter praticado a episiotomia e episiorrafia;
- Ter realizado a vigilância e prestado cuidados a 40 grávidas de risco, durante e depois do parto;

- Ter realizado a vigilância e prestados os cuidados, incluindo exame, a pelo menos 100 parturientes e recém-nascidos normais;
- Ter observado e cuidado recém-nascidos que necessitem de cuidados especiais, incluindo crianças nascidas antes do tempo e depois do tempo, de peso inferior ao normal e recém-nascidos doentes;
- Ter prestado cuidados a mulheres que apresentem patologias no domínio da ginecologia e da obstetrícia;

Posto isto, este projeto de estágio tem como objetivo, apresentar os objetivos pessoais e específicos a desenvolver ao longo do tempo e em cada área de atuação bem como as ações/atividades a desenvolver com vista à consecução desses mesmos objetivos, tendo como orientadores, o Guia orientador da unidade curricular estágio com relatório final, o Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista, o regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, o Regulamento dos padrões de qualidade do cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica e as orientações da Diretiva 2013/55/UE, para a obtenção do título de parteira.

Como o próprio nome indica, este documento configura-se como um projeto, pelo que pode ir sofrendo alterações de modo a se ajustar às realidades encontradas. Este aspeto assume atualmente uma grande importância dado o contexto de saúde pública que vivemos e que exigiu grandes adaptações nas estruturas organizacionais e dinâmicas dos serviços.

Para terminar, apresentar-se-á em seguida um plano temporal esquemático do estágio, seguido dos objetivos gerais do mesmo, apresentando-se depois os objetivos específicos organizados por cada área de enfermagem a desenvolver, terminando com as considerações finais.

## 1- Plano esquemático do estágio

### Estágio em Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica

Nr. Est.	Nome Est.	Professora	mar/21			abr/21		mai/21				jun/21		jul/21		ago/21		set/21		nov/21		dez/21	
			01	19	22	16	19	07	10	28	31	1	30	1	29	3	31	01	24	01	29	01	03
6099	Carolina Novado Pereira	Prof. Emilia	Neonatologia CHCB - Covilhã	Puerpério CHCB - Covilhã	Ginecologia CHCB - Covilhã	Consulta Externa CHCB - Covilhã	Sala de Partos CHCB - Covilhã						Patologia da Gravidez M. Bissaya Barreto										

**Legenda:**

Neonatologia	Puerpério	Ginecologia	Consulta Externa	Sala de Partos	Patologia da Gravidez
--------------	-----------	-------------	------------------	----------------	-----------------------

## **2- Objetivos gerais**

Os objetivos gerais a atingir ao longo de todo o estágio, predem-se com a aquisição e desenvolvimento de competências humanas, relacionais, técnicas e ético-deontológicas inerentes à profissão de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, melhoria contínua do desempenho e aprendizagem e por fim, o cumprimento de todas as experiências mínimas exigidas pela Diretiva 2013/55/UE de 20 de novembro de 2013 do Parlamento Europeu e do Conselho, assim propõem-se:

- Ser capaz de identificar necessidades, planear, implementar e avaliar intervenções com o objetivo de promover a saúde reprodutiva dos indivíduos alvo dos cuidados;
- Prestar cuidados de enfermagem especializados, personalizados e culturalmente sensíveis, aos indivíduos alvo dos cuidados, nas diferentes áreas de intervenção da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica;
- Desenvolver uma investigação que se revele significativa para a melhoria contínua dos cuidados especializados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e para o desenvolvimento da melhor evidência científica disponível;
- Integrar de forma harmoniosa e disponível as diferentes equipas multidisciplinares das várias unidades de cuidados;
- Atingir os objetivos pessoais, relacionais e técnicos autopropostos para cada área de intervenção;
- Atingir de forma proveitosa as experiências mínimas necessárias à conclusão do estágio e obtenção do título de enfermeira especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica;

## 2.1- Enfermagem de Neonatologia

O estágio em Enfermagem de Neonatologia irá desenvolver-se entre os dias 1 e 19 de março de 2021, no serviço de Neonatologia do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUB) sob orientação tutorial da Sr<sup>a</sup> Enfermeira Georgina Abrantes e da Sr<sup>a</sup> Enfermeira Lúcia Videira em coordenação com a Sr<sup>a</sup> Professora Graça Aparício.

Tendo por base o Guia orientador da unidade curricular estágio com relatório final, defini para este estágio quatro objetivos gerais, apresentando nos quadros seguintes, os correspondentes objetivos específicos bem como as atividades propostas para a sua consecução.

### 2.1.1- Objetivos gerais e específicos a desenvolver na área de Enfermagem de Neonatologia

#### Objetivo Geral 1

**Realizar Integração ao serviço de Neonatologia;**

#### ***Objetivo Específico***

#### ***Atividades a desenvolver***

<i>Conhecer a equipa e estrutura física do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apresentação à Sr<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Chefe do serviço, enfermeiras tutoras e equipa multidisciplinar;</li><li>- Realização de visita guiada pelo serviço de neonatologia;</li><li>- Conhecimento da estrutura, normas e funcionamento da sala aberta, sala de estabilização neonatal/pediátrica, sala de preparação de medicação, sala de preparação de leites e restantes estruturas de apoio) bem como dos equipamentos presentes;</li><li>- Consulta de documentos orientadores disponíveis.</li></ul>
<i>Conhecer a dinâmica organizacional do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conhecimento das relações e atuação interdisciplinar, intra-hospitalar e inter-hospitalar;</li><li>- Conhecimento da articulação entre os serviços Bloco de partos- Neonatologia- Puerpério;</li><li>- Conhecimento dos referenciais teóricos para a prestação de cuidados de enfermagem.</li></ul>
<i>Integrar a dinâmica organizacional e relacional do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Desenvolvimento de uma atitude disponível e proativa; para participar nos cuidados prestados ao recém-nascido</li><li>- Solicitação oportuna de esclarecimentos de dúvidas ou momentos observados;</li><li>- Demonstração de interesse na aprendizagem;</li></ul>

-Solicitação e aceitação de críticas construtivas essenciais à melhoria contínua.

## Objetivo Geral II

**Desenvolver competências humanas e técnicas inerentes à prestação de cuidados ao recém-nascido normal e/ou de risco, em parceria com a mãe;**

### ***Objetivo Específico***

### ***Atividades a desenvolver***

*Conhecer os processos de doença que motivam internamento do RN em neonatologia*

-Desenvolvimento de conhecimento acerca do processo de adaptação do RN à vida extrauterina, características da prematuridade e possíveis consequências;  
- Consulta e análise do processo clínico de cada RN, adquirindo conhecimentos específicos característicos da sua situação clínica.

*Desenvolver o processo de cuidados de enfermagem*

-Realização de avaliação inicial junto da mãe;  
- Realização exame objetivo do RN;  
-Aplicação de escalas de avaliação da idade gestacional/maturidade;  
-Planeamento, implementação e avaliação de intervenções de enfermagem em resposta às necessidades do RN identificadas;  
-Monitorização de sinais vitais do RN (TA, FC, T°C, FR, SpO2, Dor);  
-Aplicação de escalas de avaliação da dor no RN;  
-Avaliação de reflexos neurológicos do RN;  
-Promoção da continuidade dos cuidados de enfermagem através da sua documentação rigorosa na plataforma SClinico, contribuindo também para a valorização da profissão.

*Promover a parceria de cuidados entre equipa multidisciplinar e a mãe*

-Inclusão da mãe nos cuidados a prestar ao RN, promovendo a sua autonomia;  
-Identificação de dificuldades maternas ou défices em conhecimento para o desempenho do seu papel;  
-Realização ensinos à mãe acerca da adaptação à vida; extrauterina e cuidados específicos a prestar ao seu RN  
-Desenvolvimento de relação empática e de confiança com a mãe.

### Objetivo geral III

**Promover a saúde do recém-nascido, prevenir complicações e estimular o processo vincutivo e a amamentação, tendo como foco o papel parental**

#### ***Objetivos Específico***

#### ***Atividades a desenvolver***

<i>Promover desenvolvimento infantil saudável</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Ensino à mãe sobre cuidados ao RN: cuidados de higiene, cuidado ao coto umbilical, alimentação e aleitamento materno, desenvolvimento infantil, prevenção de acidentes, sono e repouso;</li><li>- Promoção de cuidados centrados no desenvolvimento do RN;</li><li>- Orientação para uso adequado do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil (BSIJ).</li></ul>
<i>Promover processo de vinculação mãe-RN</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Promoção e aplicação da técnica do canguru/ pele-a-pele;</li><li>-Avaliação da adaptação/aquisição do papel materno;</li><li>-Elogio à mãe, estimulando a autoconfiança, essencial ao processo de aquisição do papel materno;</li><li>-Identificação de dificuldades sociais e seu encaminhamento;</li><li>- Integração em projetos existentes na unidade.</li></ul>

### Objetivo geral IV

**Vivenciar o máximo de experiências possíveis;**

#### ***Objetivos Específico***

#### ***Atividades a desenvolver***

<i>Prestar cuidados ao maior número de RN possível, durante o período de estágio</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Participação em todos os cuidados aos RN, com a devida supervisão;</li></ul>
--	--

## 2.2-Enfermagem em Puerpério

O estágio em Enfermagem em Puerpério irá desenvolver-se entre os dias 22 de março e 16 de abril de 2021, no serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira

(CHUB) sob orientação tutorial da Sr<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Especialista Helena Belo e do Sr<sup>o</sup> Enf<sup>o</sup> Paulo Tourais em coordenação com a Sr<sup>a</sup> Professora Doutora Emília Coutinho.

Tendo por base o Guia orientador da unidade curricular estágio com relatório final, defini para este estágio cinco objetivos gerais, apresentando nos quadros seguintes, os correspondentes objetivos específicos bem como as intervenções propostas para a sua consecução.

### 2.2.1 Objetivos gerais e específicos a desenvolver na área de Enfermagem em Puerpério

#### Objetivo Geral 1

**Realizar Integração ao serviço de Obstetrícia;**

<b><i>Objetivo Específico</i></b>	<b><i>Intervenções a desenvolver</i></b>
<i>Conhecer a equipa multidisciplinar e estrutura física do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Realizar de visita guiada pelo serviço de obstetrícia;</li><li>-Conhecer a estrutura física, normas e funcionamento do serviço de obstetrícia, ginecologia, consulta externa e bloco de partos;</li><li>- Consultar documentos orientadores disponíveis.</li></ul>
<i>Conhecer a dinâmica organizacional do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conhecer as relações e atuação interdisciplinar, intra-hospitalar e inter-hospitalar;</li><li>-Conhecer o processo de articulação entre os serviços Bloco de partos-Obstetrícia- Neonatologia;</li><li>-Tomar conhecimento acerca dos referenciais teóricos para a prestação de cuidados de enfermagem.</li></ul>
<i>Integrar a dinâmica organizacional e relacional do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Desenvolver uma atitude disponível e proativa;</li><li>-Solicitar oportunamente esclarecimentos de dúvidas ou momentos observados;</li><li>-Demonstrar de interesse na aprendizagem;</li><li>-Solicitar e aceitar a crítica construtiva essencial à melhoria continua.</li></ul>

#### Objetivo geral II

**Desenvolver competências humanas e técnicas inerentes à prestação de cuidados à mulher e RN, inseridos na família e comunidade, no período pós-natal, potenciando a sua saúde e a do recém-nascido;**

<i><b>Objetivo Específico</b></i>	<i><b>Intervenções a desenvolver</b></i>
<i>Identificar necessidades da mulher/casal no período de pós-parto</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conhecer em profundidade processos fisiológicos adaptativos no período do pós-parto imediato e mediato</li> <li>-Avaliar processos fisiológicos do pós parto (contração uterina e globo de segurança de pinard, lóquios, mamas, estabilidade hemodinâmica e térmica, dor, estado emocional...)</li> <li>-Identificar défices de conhecimento da mulher/casal</li> <li>- Ensinar a mulher/casal sobre o processo de pós-parto, cuidados a ter e sinais de alarme</li> </ul>
<i>Identificar necessidades do RN</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer processo de adaptação ao meio extrauterino</li> <li>-Identificar sinais de dificuldades de adaptação ao meio extrauterino</li> </ul>
<i>Planear, executar e avaliar prestação de cuidados à mulher/casal e RN, em resposta às necessidades identificadas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestar cuidados à mulher e RN no período do puerpério</li> <li>- Prevenir complicações maternas no pós-parto</li> <li>-Promover adaptação saudável do RN ao meio extrauterino e prevenir complicações</li> <li>- Referenciar situações identificadas fora do âmbito de atuação da enfermagem de saúde materna e obstétrica para o profissional mais adequado</li> <li>-Realizar registo de enfermagem de forma rigorosa</li> </ul>

Objetivo geral III

**Promover a saúde da mulher e do recém-nascido, prevenir complicações e estimular o processo de adaptação ao papel parental**

<i><b>Objetivos Específico</b></i>	<i><b>Intervenções a desenvolver</b></i>
<i>Promover o autocuidado da mulher e o cuidado ao RN</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ensinar e apoiar a mulher sobre o seu autocuidado e o cuidado ao RN</li> <li>-Instruir e treinar mulher nos cuidados ao RN</li> <li>- Promover o aleitamento materno</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinar a mulher/casal sobre aleitamento materno, colocar o bebê a mama, sinais de boa pega, promoção do aleitamento materno e prevenção de complicações</li> <li>- Promover tomada de decisão esclarecida, informando a mulher/casal sobre os recursos disponíveis à satisfação das suas necessidades</li> <li>- Informar/Ensinar sobre crescimento e desenvolvimento infantil saudável, sinais e sintomas de alerta no RN</li> <li>-Preparar o regresso a casa</li> </ul>
<i>Promover a vinculação mãe/pai/RN e o processo de transição para a parentalidade</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar processo de transição e adaptação à parentalidade, aquisição do papel materno e identificar sinais de alarme</li> <li>- Estimular processo de vinculação mãe/pai/RN</li> <li>- Informar sobre importância e promoção da saúde mental durante o puerpério</li> <li>- Identificar fatores de risco sociais e sinais de compromisso da saúde mental da mulher</li> </ul>

Objetivo geral IV

**Desenvolver competências relacionais para dar resposta adequada às necessidades de cada mãe/casal, apoiando os pais no seu processo de adaptação à parentalidade**

***Objetivos Específico***

***Intervenções a desenvolver***

<i>Estabelecer relação empática e de confiança com a mulher/casal</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adaptar comunicação às necessidades e características individuais de cada mulher/casal</li> <li>-Incentivar a expressão de emoções</li> <li>-Ouvir a mulher/casal</li> <li>-Apoiar a mulher/casal</li> </ul>
<i>Estabelecer parceria de cuidados com o casal</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimular a autonomia da mulher no cuidado ao RN</li> <li>-Esclarecer e respeitar autodeterminação da mulher/casal</li> <li>-Elogiar a mulher/casal</li> </ul>

Objetivo geral V

**Vivenciar o máximo de experiências possíveis**

***Objetivos Específico***

***Intervenções a desenvolver***

<p><i>Cumprir o número de experiências curriculares exigidas, durante o período de estágio</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Participar em todos os cuidados à puérpera e RN, com a devida supervisão, durante a minha permanência em estágio;</li><li>-Realizar registos diários das experiências vividas e aprendizagens, refletindo sobre os cuidados.</li><li>-Adaptar sempre que possível, datas e horário de estágio às oportunidades de aprendizagem.</li></ul>
--	---

## 2.3-Enfermagem em Ginecologia

O estágio em Enfermagem em Ginecologia irá desenvolver-se entre os dias 19 de abril e 7 de maio, no serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUB) sob orientação tutorial da Sr<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Especialista Helena Belo e do Sr. Enf. Paulo Tourais em coordenação com a Sr<sup>a</sup> Professora Doutora Emília Coutinho.

Tendo por base o Guia orientador da unidade curricular estágio com relatório final, defini para este estágio cinco objetivos gerais, apresentando nos quadros seguintes, os correspondentes objetivos específicos bem como as intervenções propostas para a sua consecução.

### 2.2.1 Objetivos gerais e específicos a desenvolver na área de Enfermagem em Ginecologia

#### Objetivo Geral 1

#### **Realizar Integração ao serviço de Ginecologia;**

<b><i>Objetivo Específico</i></b>	<b><i>Intervenções a desenvolver</i></b>
<i>Conhecer a equipa multidisciplinar e estrutura física do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Realizar de visita guiada pelo serviço de ginecologia;</li><li>-Conhecer a estrutura física, normas e funcionamento do serviço de ginecologia e consulta externa de ginecologia;</li><li>- Consultar documentos orientadores disponíveis.</li></ul>
<i>Conhecer a dinâmica organizacional do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conhecer as relações e atuação interdisciplinar, intra-hospitalar e inter-hospitalar;</li><li>-Conhecer o processo de articulação entre os serviços Consulta externa-Ginecologia-Bloco operatório;</li><li>-Tomar conhecimento acerca dos referenciais teóricos para a prestação de cuidados de enfermagem.</li></ul>
<i>Integrar a dinâmica organizacional e relacional do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Desenvolver uma atitude disponível e proativa;</li><li>-Solicitar oportunamente esclarecimentos de dúvidas ou momentos observados;</li><li>-Demonstrar de interesse na aprendizagem;</li><li>-Solicitar e aceitar a crítica construtiva essencial à melhoria continua.</li></ul>

Objetivo geral II

**Prestar cuidados à mulher inserida na família e comunidade, ajudando-a a vivenciar processos de saúde-doença ginecológica, no sentido de restaurar a sua saúde**

<i>Objetivos Específico</i>	<i>Intervenções a desenvolver</i>
<i>Planear, executar e avaliar prestação de cuidados à mulher com afeções da mama ou aparelho génito-urinário</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Identificar situações de risco físico, familiar, socioeconómico e/ou espiritual</li><li>-Identificar défices de conhecimento</li><li>- Ensinar sobre cuidados pré-operatórios</li><li>- Preparar o regresso a casa</li><li>-Ensinar sobre cuidados pós-operatórios</li><li>-Ensinar sobre sinais de alarme</li><li>-Identificar ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem</li></ul>
<i>Promover o autocuidado, potenciando a adaptação da mulher ao seu processo de transição</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Estabelecer relação empática e ambiente de confiança</li><li>-Identificar estado de aceitação da sua transição saúde/doença</li><li>-Encorajar expressão de emoções</li><li>-Promover transição saúde-doença o mais saudável possível</li><li>-Envolver convivente (s) significativo (s)</li><li>-Informar sobre os recursos disponíveis no hospital e na sua comunidade</li><li>-Referenciar para outros profissionais da equipa multidisciplinar (psicólogo, psiquiatra, assistente social...)</li></ul>

Objetivo geral III

**Potenciar experiências clínicas que possibilitem utilizar os conhecimentos e as técnicas, adequadas à prática de enfermagem especializada, no cuidado/rastreo/encaminhamento a mulher com problemas ginecológicos e da mama.**

<i>Objetivos Específico</i>	<i>Intervenções a desenvolver</i>
<i>Desenvolver competências técnicas com base na evidencia mais recente que me permitam prestar</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Conhecer as principais afeções do foro ginecológico e da mama</li><li>- Basear a prática clínica diária na evidência científica mais recente</li><li>-Trabalhar em equipa com a restante equipa multiprofissional</li></ul>

<i>cuidados de enfermagem especializados de forma a promover a saúde, prevenir complicações e incentivar a readaptação da mulher</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prestar cuidados à mulher fundamentados nas boas práticas e protocolos hospitalares</li> <li>-Sensibilizar para a realização de rastreios</li> <li>-Ensinar sobre estratégias adaptativas</li> <li>-Incentivar à adesão do regime terapêutico pós-operatório</li> <li>-Promover regresso a casa tranquilo e saudável</li> </ul>
<i>Conhecer o processo de encaminhamento da mulher com patologia ginecológica</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Visitar serviço de consulta externa de Ginecologia</li> <li>-Acompanhar consulta de ginecologia oncológica e ginecologia urológica</li> </ul>

Objetivo geral IV

**Vivenciar o máximo de experiências possíveis**

***Objetivos Específico***

***Intervenções a desenvolver***

<i>Adquirir o máximo de experiências curriculares, durante o período de estágio</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar registos diários das experiências vividas e aprendizagens, refletindo sobre os cuidados;</li> <li>-Refletir criticamente sobre o meu desempenho e sobre os cuidados;</li> <li>-Adaptar sempre que possível, datas e horário de estágio às oportunidades de aprendizagem.</li> </ul>
---	--

2.4-Enfermagem em promoção de saúde da mulher

O estágio em Enfermagem em Promoção de Saúde da mulher irá desenvolver-se entre os dias 10 e 28 de maio, no serviço de consulta externa do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUB) sob orientação tutorial da Sr<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Especialista Helena Belo em coordenação com a Sr<sup>a</sup> Professora Doutora Emília Coutinho.

Tendo por base o Guia orientador da unidade curricular estágio com relatório final, defini para este estágio objetivos gerais, apresentando nos quadros seguintes, os correspondentes objetivos específicos bem como as intervenções propostas para a sua consecução.

## 2.2.1 Objetivos gerais e específicos a desenvolver na área de Enfermagem em Promoção da Saúde da Mulher

### Objetivo Geral 1

**Realizar Integração ao serviço de Consulta Externa;**

<i>Objetivo Específico</i>	<i>Intervenções a desenvolver</i>
<i>Conhecer a equipa multidisciplinar e estrutura física do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar de visita ao serviço;</li> <li>-Conhecer a estrutura física, normas e funcionamento do serviço;</li> <li>- Consultar documentos orientadores disponíveis;</li> <li>-Analisar recursos materiais e informativos disponíveis.</li> </ul>
<i>Integrar a dinâmica organizacional e relacional do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver uma atitude disponível e proativa;</li> <li>-Trabalhar em complementaridade com todos os elementos da equipa multiprofissional;</li> <li>-Solicitar oportunamente esclarecimentos de dúvidas ou momentos observados;</li> <li>-Demonstrar de interesse na aprendizagem;</li> <li>-Solicitar e aceitar a crítica construtiva essencial à melhoria continua.</li> </ul>

### Objetivo Geral II

**Prestar cuidados à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar durante o período pré-concepcional e gravidez, mobilizando conhecimentos e técnicas adequadas à enfermagem especializada, utilizando metodologia científica de trabalho.**

<i>Objetivo Específico</i>	<i>Intervenções a desenvolver</i>
<i>Otimizar competências relacionais para a prestação de cuidados especializados à mulher/grávida/casal</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecer relação empática</li> <li>-Providenciar privacidade</li> <li>-Incentivar expressão de necessidades e emoções</li> <li>-Escutar ativamente a mulher/grávida/casal</li> <li>-Envolver pessoa significativa (sempre que possível)</li> </ul>
<i>Planear, executar e avaliar prestação de</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar necessidades da mulher/grávida/casal;</li> </ul>

<p><i>cuidados à mulher/ grávida/casal em contexto de consulta de planeamento familiar/vigilância da gravidez/ Diagnóstico pré-natal (DPN)/ Interrupção voluntária da gravidez (IVG)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formular diagnósticos de enfermagem, executar intervenções de enfermagem especializadas, e avaliar resultados, evidenciando ganhos em saúde;</li> <li>- Identificar e encaminhar mulheres/ grávidas/ casal em situação de risco físico e/ou psicossocial;</li> <li>- Colher história clínica (identificação; antecedentes pessoais, familiares, ginecológicos e obstétricos)</li> <li>- Avaliar risco da gravidez através da escala de Goodwin modificada</li> <li>- Rastrear casos de violência doméstica</li> <li>- Realizar exame físico (avaliação de parâmetros vitais; análise sumária à urina; peso; frequência cardíaca fetal/ registo cardiotocográfico)</li> <li>- Confirmar realização de exames laboratoriais e ecográficos ou os seus resultados, dependendo da idade gestacional (no caso da grávida)</li> <li>- Assegurar prescrição/ toma de suplementação (ácido fólico e iodeto de potássio) na gravidez</li> <li>- Ensinar acerca de desconfortos na gravidez e estratégias de alívio, adequando à idade gestacional;</li> <li>- Ensinar sobre Diagnóstico Pré-natal, realização de amniocentese, cuidados a ter e sinais de alarme (DPN)</li> <li>- Ensinar e instruir sobre métodos contraceptivos</li> <li>- Ensinar sobre plano de consultas, processo de reflexão, mecanismo de abortamento, terapêutica e sinais de alarme (IVG)</li> <li>- Esclarecer dúvidas</li> <li>- Fornecer material de leitura</li> <li>- Realizar registos de enfermagem, documentando no programa SClínico todas as intervenções de enfermagem desenvolvidas, evidenciando os ganhos em saúde obtidos</li> <li>- Colaborar com todos os elementos da equipa multidisciplinar na realização dos cuidados à mulher/grávida durante a consulta (Grávida; Planeamento familiar; DPN)</li> </ul>
--	---

<i>Desenvolver competências pedagógicas que permitam adequar os cuidados às necessidades educativas e sociais de cada mulher/grávida/casal</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desenvolver atitude empática e de disponibilidade</li> <li>- Identificar défices de conhecimento da mulher/grávida/casal</li> <li>-Adequar técnica de comunicação</li> <li>-Adequar técnica de interação</li> <li>-Providenciar material educativo adequado</li> <li>-Conhecer e desmitificar medos e mitos da mulher/casal em relação à saúde sexual e reprodutiva/gravidez/parto</li> <li>-Rastrear e encaminhar casos de risco social</li> </ul>
--	---

Objetivo Geral III

**Estabelecer e implementar programas de intervenção e de educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências mais positivas da sexualidade e parentalidade.**

<b><i>Objetivos Específico</i></b>	<b><i>Intervenções a desenvolver</i></b>
<i>Desenvolver e otimizar competências relacionadas com o desenvolvimento e implementação de Programas de Educação para a Saúde</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar necessidades da grávida/ casal</li> <li>-Conhecer expectativas da grávida/casal</li> <li>-Apresentar Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade</li> <li>-Assistir a sessões de preparação para o parto e parentalidade</li> <li>-Participar em sessões de preparação para o parto e parentalidade</li> <li>-Colaborar com os enfermeiros especialistas do grupo de Preparação para o Parto e Parentalidade</li> </ul>

Objetivo geral IV

**Vivenciar o máximo de experiências possíveis**

<b><i>Objetivos Específico</i></b>	<b><i>Intervenções a desenvolver</i></b>
<i>Cumprir o número de experiências curriculares exigidas, durante o período de estágio</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Executar consultas de vigilância da gravidez de baixo e de alto risco;</li> <li>-Realizar 100 exames pré-natais;</li> <li>-Realizar registos diários das experiências vividas e aprendizagens, refletindo sobre os cuidados.</li> <li>-Adaptar sempre que possível, datas e horário de estágio às oportunidades de aprendizagem</li> </ul>

## 2.5-Enfermagem em Patologia Materno-Fetal

O estágio em Enfermagem em Patologia Materno-fetal irá desenvolver-se entre os dias 1 de novembro e 3 de dezembro, no serviço de Patologia Materno-fetal da Maternidade Bissaya Barreto, sob orientação tutorial das Sr<sup>as</sup> Enf<sup>as</sup> Especialistas Florbela e Ana Seabra, em coordenação com a Sr<sup>a</sup> Professora Doutora Emília Coutinho.

Tendo por base o Guia orientador da unidade curricular estágio com relatório final, defini para este estágio objetivos gerais, apresentando nos quadros seguintes, os correspondentes objetivos específicos bem como as intervenções propostas para a sua consecução.

### 2.5.1 Objetivos gerais e específicos a desenvolver na área de Enfermagem em Patologia Materno-Fetal

#### Objetivo Geral I

#### **Realizar Integração ao serviço de Patologia Materno-Fetal**

<i>Objetivo Específico</i>	<i>Intervenções a desenvolver</i>
<i>Conhecer a equipa multidisciplinar e estrutura física do serviço</i>	-Realizar visita guiada pelo serviço de Patologia Materno-fetal -Conhecer a estrutura física, normas e funcionamento do serviço - Consultar documentos orientadores disponíveis.
<i>Conhecer a dinâmica organizacional do serviço</i>	- Conhecer as relações e atuação interdisciplinar, intra-hospitalar e inter-hospitalar; -Conhecer o processo de articulação entre os serviços de Patologia Materno-fetal - Bloco de partos -Tomar conhecimento acerca dos referenciais teóricos para a prestação de cuidados de enfermagem.
<i>Integrar a dinâmica organizacional e relacional do serviço</i>	- Desenvolver uma atitude disponível e proativa; -Solicitar oportunamente esclarecimentos de dúvidas ou momentos observados; -Demonstrar interesse na aprendizagem; -Solicitar e aceitar a crítica construtiva essencial à melhoria continua.

## Objetivo Geral II

**Prestar cuidados de enfermagem especializada à mulher grávida em situação de risco, durante o período pré-natal, no sentido de promover a sua saúde, potenciar e/ou restaurar o bem-estar materno-fetal, e detetar precocemente possíveis complicações**

### ***Objetivo Específico***

### ***Intervenções a desenvolver***

<i>Aperfeiçoar competências pedagógicas e relacionais, adaptando-as às necessidades de cada grávida/casal em situação de risco ou abortamento/IMG</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Estabelecer relação empática</li><li>- Providenciar privacidade e promover um ambiente gerador de confiança</li><li>- Encorajar a expressões de emoções</li><li>- Identificar défices de conhecimento</li><li>- Fornecer material educativo adequado às necessidades</li><li>- Promover processo saudável de transição para a parentalidade</li><li>- Apoiar grávida/casal em situação de perda gestacional</li><li>- Facilitar processo de luto à mulher/casal</li></ul>
<i>Promover a saúde da mulher grávida durante o período pré-natal e da mulher em situação de abortamento ou interrupção médica da gravidez (IMG)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnosticar e monitorizar gravidez</li><li>- Vigiar e monitorizar bem estar materno-fetal</li><li>- Informar e orientar sobre estilos de vida saudáveis na gravidez</li><li>- Informar e promover tomada de decisão livre e esclarecida no âmbito da interrupção voluntária da gravidez</li><li>- Orientar mulher grávida ou em situação de abortamento para os recursos disponíveis na comunidade</li><li>- Promover a saúde mental da grávida, orientando para projetos e recursos disponíveis</li><li>- Educar para a saúde promovendo a saúde da mulher/casal, de acordo com as suas necessidades e idade gestacional</li><li>- Orientar e promover a adesão da mulher casal a programa de preparação completa para o parto e parentalidade responsável</li><li>- Orientar grávida/casal para a construção do seu plano de parto, promovendo e apoiando a tomada de decisão</li></ul>

*Diagnosticar e prevenir precocemente complicações associadas à gravidez, potenciando uma vivência saudável da gravidez*

- Avaliar estado físico da grávida
- Avaliar estado emocional da grávida
- Avaliar aceitação e adaptação da mulher/casal à gravidez
- Identificar situações de risco social, económico e familiar
- Informar grávida/casal acerca dos sinais e sintomas de risco
- Diagnosticar e monitorizar desvios à gravidez fisiológica utilizando os meios auxiliares de diagnóstico mais adequados
- Diagnosticar e monitorizar desvios ao processo de adaptação à gravidez
- Referenciar e encaminhar todas as situações que estão além da área de atuação da enfermagem de saúde materna e obstetrícia, aos elementos da equipa multidisciplinar mais adequados
- Avaliar e monitorizar bem-estar materno-fetal através dos meios clínicos e técnicos mais apropriados
- Determinar adequação da estrutura pélvica materna às características fetais
- Identificar e monitorizar sinais de abortamento;
- Conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções com o objetivo de potenciar a saúde da mulher em situação de perda gestacional
- Identificar complicações pós-abortamento e referenciar as situações que estão para além da área de atuação da enfermagem de saúde materna e obstetrícia, aos elementos da equipa multidisciplinar mais adequados

*Prestar cuidados à mulher grávida em situação de risco, promovendo a sua readaptação, durante o período pré-natal*

- Identificar desconfortos da gravidez
- Informar sobre medidas e recursos para alívio dos desconfortos da gravidez
- Conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções à mulher com desvios na adaptação à gravidez
- Conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções à mulher com patologia da gravidez ou concomitante

- Cooperar com a equipa multidisciplinar nos cuidados e tratamento à mulher com complicações da gravidez
- Diagnosticar início de trabalho de parto
- Planear e prestar cuidados de enfermagem à grávida em início de trabalho de parto
- Ensinar, instruir e treinar medidas não farmacológicas de alívio da dor
- Ensinar, instruir e treinar a utilização de recursos não farmacológicas de alívio da dor
- Aplicar medidas de suporte básico de vida à mulher em situação crítica

Objetivo Geral III

**Vivenciar o máximo de experiências possíveis**

***Objetivos Específico***

***Intervenções a desenvolver***

*Adquirir o máximo de experiências curriculares, durante o período de estágio*

- Realizar registos diários das experiências vividas e aprendizagens, refletindo sobre os cuidados;
- Refletir criticamente sobre o meu desempenho e sobre os cuidados;

## 2.6-Enfermagem em Sala de Partos

O estágio em Enfermagem em Sala de Partos irá desenvolver-se entre os dias 31 de maio e 30 de setembro, no serviço de Bloco de Partos do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUB) sob orientação tutorial da Sr<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Especialista Helena Belo e do Sr. Enf. Especialista Paulo Tourais em coordenação com a Sr<sup>a</sup> Professora Doutora Emília Coutinho. Tendo por base o Guia orientador da unidade curricular estágio com relatório final, defini para este estágio objetivos gerais, apresentando nos quadros seguintes, os correspondentes objetivos específicos bem como as intervenções propostas para a sua consecução.

### Objetivo geral I

#### **Realizar Integração ao serviço de Bloco de Partos do CHUCB**

<b><i>Objetivo Específico</i></b>	<b><i>Intervenções a desenvolver</i></b>
<i>Conhecer a equipa multidisciplinar e estrutura física do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Realizar de visita guiada pelo serviço de Bloco de Partos, Urgência Obstétrica e Consulta externa;</li><li>-Conhecer a estrutura física, normas e funcionamento do serviço de Bloco de partos e Urgência Obstétrica;</li><li>- Consultar documentos orientadores disponíveis.</li></ul>
<i>Conhecer a dinâmica organizacional do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conhecer as relações e atuação interdisciplinar, intra-hospitalar e inter-hospitalar;</li><li>-Conhecer o processo de articulação entre os serviços de Urgência Obstétrica- Bloco de partos- Obstetrícia e Ginecologia;</li><li>-Tomar conhecimento acerca dos referenciais teóricos para a prestação de cuidados de enfermagem.</li></ul>
<i>Integrar a dinâmica organizacional e relacional do serviço</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Desenvolver uma atitude disponível e proativa;</li><li>-Solicitar oportunamente esclarecimentos de dúvidas ou momentos observados;</li><li>-Demonstrar de interesse na aprendizagem;</li><li>-Solicitar e aceitar a crítica construtiva essencial à melhoria continua.</li></ul>

### Objetivo geral II

#### **Promover o conforto, a saúde da mulher e o bem-estar fetal, durante o trabalho de parto**

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Intervenções a desenvolver</b>
<i>Promover o conforto da mulher através da manutenção de um ambiente seguro no BP</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecer relação empática;</li> <li>-Mostrar disponibilidade;</li> <li>-Providenciar privacidade;</li> <li>-Encorajar expressão de emoções;</li> <li>-Promover a presença da pessoa significativa (se possível).</li> </ul>
<i>Avaliar conhecimento/preparação para o trabalho de parto</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Avaliar o conhecimento sobre trabalho de parto;</li> <li>-Verificar existência de plano de parto ;</li> <li>-Ensinar sobre trabalho de parto/fases do trabalho de parto;</li> <li>-Ensinar sobre analgesia no parto;</li> <li>-Instruir sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto;</li> <li>-Instruir sobre relaxamento e respiração durante o trabalho de parto;</li> <li>-Cooperar com equipa multidisciplinar na aplicação e gestão de métodos farmacológicos de alívio da dor.</li> </ul>
<i>Promover e monitorizar bem estar fetal</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigiar traçado cardiotocográfico;</li> <li>-Manter ambiente calmo;</li> <li>-Evitar ansiedade e exaustão materna.</li> </ul>

Objetivo geral III

**Prestar cuidados à mulher em trabalho de parto, em ambiente seguro**

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Intervenções a desenvolver</b>
<i>Vigiar/Monitorizar/Avaliar trabalho de parto</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Acolher a mulher em trabalho de parto</li> <li>-Monitorizar maturação cervical/colo uterino</li> <li>-Avaliar Índice de Bishop</li> <li>-Identificar fases do trabalho de parto</li> <li>-Identificar apresentação fetal</li> <li>-Vigiar frequência cardíaca fetal</li> <li>-Vigiar contrações (intensidade e duração)</li> <li>-Promover deambulação e verticalização da mulher, se não contraindicado</li> <li>-Vigiar integridade das membranas amnióticas</li> <li>-Realizar amniotomia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigiar características do líquido amniótico</li> <li>-Vigiar integridade do períneo</li> <li>-Realizar analgesia local do períneo, se necessário</li> <li>-Realizar episiotomia, se necessário</li> <li>-Identificar presença de circulares de cordão umbilical</li> <li>-Assistir no período expulsivo</li> <li>- Executar parto eutócico, sempre que possível</li> <li>- Avaliar características da placenta</li> <li>- Realizar episiorrafia/ perineorrafia, quando necessário</li> <li>-Identificar, planejar e prestar cuidados à mulher com patologia prévia ou da gravidez</li> <li>-Colaborar com os profissionais da equipa multidisciplinar na realização de partos distócicos (fórceps e ventosa)</li> </ul>
<i>Vigiar bem-estar fetal</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Monitorizar traçado cardiotocográfico</li> <li>-Avaliar frequência cardíaca fetal</li> <li>-Avaliar características do líquido amniótico</li> </ul>
<i>Detetar alterações e prevenir complicações ao longo do trabalho de parto</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vigiar frequência cardíaca fetal</li> <li>-Detetar alterações da frequência cardíaca fetal</li> <li>-Analisar significado do traçado cardiotocográfico</li> <li>-Analisar progressão de trabalho de parto</li> <li>-Vigiar colo uterino</li> <li>-Vigiar integridade das membranas amnióticas</li> <li>-Avaliar características do líquido amniótico</li> <li>-Vigiar apresentação fetal</li> <li>-Identificar sinais de distocia mecânica/dinâmica</li> </ul>
<i>Prestar cuidados à mulher em situação de morte fetal/abortamento</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estabelecer relação empática com a mulher/casal</li> <li>-Providenciar privacidade à mulher/casal</li> <li>-Incentivar à expressão de sentimentos</li> <li>-Facilitar processo de luto</li> <li>-Prestar cuidados de enfermagem inerentes à situação clínica da mulher.</li> </ul>

Objetivo geral IV

**Promover a saúde e a adaptação do RN ao meio extrauterino**

***Objetivos Específico***

***Intervenções a desenvolver***

<i>Avaliar recém-nascido</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar presença de circulares do cordão umbilical</li> <li>- Executar clampagem do cordão umbilical, ao fim de pelo menos 1 minuto de vida, sempre que possível</li> <li>-Avaliar Apgar ao 1º, 5º e 10º minuto de vida</li> </ul>
<i>Promover adaptação ao meio extra-uterino</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar contacto pele-a-pele, sempre que possível</li> <li>-Promover amamentação na primeira meia hora de vida, sempre que possível</li> <li>-Participar na reanimação do recém-nascido, quando necessário</li> </ul>
<i>Prestar cuidados ao RN</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Avaliar RN</li> <li>-Avaliar integridade da pele e mucosas</li> <li>-Avaliar sinais de dificuldade respiratória</li> <li>- Avaliar tónus muscular</li> <li>-Aspirar secreções, se necessário</li> <li>-Avaliar presença de vasos do cordão umbilical</li> <li>-Administrar 1mg de Vitamina K, por via intramuscular, na face externa da coxa esquerda</li> <li>-Vestir RN</li> <li>-Promover estabilidade térmica</li> </ul>

Objetivo geral V

**Promover a saúde e o bem-estar da mulher no pós parto imediato**

***Objetivos Específico***

***Intervenções a desenvolver***

<i>Assistir a puérpera no pós parto imediato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Monitorizar sinais vitais</li> <li>-Vigiar sinais e sintomas de hipotensão arterial</li> <li>-Avaliar perdas hemáticas</li> <li>-Vigiar processo de involução uterina</li> <li>-Avaliar formação do Globo de Segurança de Pinard</li> <li>-Avaliar períneo</li> <li>-Administrar uterotónico</li> <li>-Vigiar perfusão de uterotónico</li> </ul>
--	--

<i>Promover conforto e privacidade da mulher, no pós-parto imediato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manter RN junto à mãe</li> <li>-Providenciar visita do convivente significativo (segundo regras em vigor o serviço)</li> <li>-Elogiar a mulher</li> </ul>
---	---

Objetivo geral VI

**Promover uma experiência de parto positiva**

<b><i>Objetivos Específico</i></b>	<b><i>Intervenções a desenvolver</i></b>
<i>Promover experiência de parto positiva</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estabelecer relação empática e de confiança com a mulher</li> <li>-Procurar cumprir plano de parto, sempre que possível</li> <li>-Executar medidas de conforto e não farmacológicas de alívio da dor do trabalho de parto (bola de pilates, banco de parto);</li> <li>-Executar massagem</li> <li>-Incentivar à expressão de emoções</li> <li>-Elogiar a mulher</li> </ul>

Objetivo geral VII

**Vivenciar o máximo de experiências possíveis**

<b><i>Objetivos Específico</i></b>	<b><i>Intervenções a desenvolver</i></b>
<i>Cumprir o número de experiências curriculares exigidas, durante o período de estágio</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar 40 partos eutócicos;</li> <li>-Realizar registos diários das experiências vividas e aprendizagens, refletindo sobre os cuidados.</li> <li>-Adaptar sempre que possível, datas e horário de estágio às oportunidades de aprendizagem.</li> </ul>

## **Considerações finais**

A elaboração deste projeto teve por base o Guia orientador do estágio e as competências comuns e específicas do Enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica.

Ciente da enorme responsabilidade do exercício profissional que tanto desejo exercer, comprometo-me com este projeto à realização de todas as atividades e ao desenvolvimento de todas as competências necessárias, que me forem possíveis de adquirir com a realização deste estágio, num espírito de aprendizagem disponível, proativa e sempre receptiva à crítica construtiva e à reflexão.

Saliento o carácter dinâmico e adaptativo deste documento, que pretendo ir construindo e melhorando à medida que vivencio as experiências, assumindo este aspeto maior importância no contexto epidemiológico que vivemos.

Por fim, serve também a presente conclusão para agradecer de antemão a todas e a todos os/as profissionais, professoras, mulheres e homens, mães e pais, casais e recém-nascidos, por fazerem parte da construção constante de uma identidade pessoal e profissional, que significa também para mim a realização do maior dos sonhos.

Muito obrigada.

## Referências bibliográficas

Jornal Oficial da União Europeia (20 de novembro de 2013). Diretiva 2013/55/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais. Disponível em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=CS>

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Disponível em [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8194/ponto-5\\_regulamento-padr%C3%B5es-de-qualidade-ce-eesmo-1.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8194/ponto-5_regulamento-padr%C3%B5es-de-qualidade-ce-eesmo-1.pdf)

Regulamento n° 391/2019 de 3 de maio da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República II Série, N° 85 (2019). Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>

Regulamento n°140/2019 de 6 de fevereiro da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República: II Série, N° 26 (2019). Disponível em: [www.dre.pt](http://www.dre.pt).

Instituto Superior Politécnico de Viseu (2021). *Guia orientador da unidade curricular estágio com relatório final: Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia* (11° CPLEESMO e 6° CMESMOG).

## Anexo II

### Guião semiestruturado para a entrevista



Instituto Politécnico de Viseu/Escola Superior de Saúde de Viseu

6.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e Ginecologia

11.º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Unidade curricular: Estágio com relatório final

Tema: “Gravidez e parto: vivências de mulheres/casais no Interior do País”

#### **Instrumento de Colheita de dados- Guião da Entrevista**

Caro/a Senhor/a:

Sou estudante do 6.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e Ginecologia e 11.º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Viseu e estou a desenvolver uma investigação sob a orientação da Professora Doutora Emília Coutinho. O tema é: “Gravidez e parto: vivências de mulheres/casais no Interior do País”. Os objetivos do estudo são: Compreender o significado atribuído pela mulher/casal aos cuidados pré-natais recebidos; compreender o significado atribuído pela mulher/casal à experiência vivida durante o trabalho de parto e parto.

A aplicação deste guião pressupõe a leitura e preenchimento prévio da Declaração de Consentimento informado bem como o esclarecimento de todas as dúvidas.

A sua participação é voluntária e anónima. Mais informamos que poderá desistir a qualquer momento se essa for a sua vontade sem que daí advenha qualquer prejuízo para si. Poder-lhe-ão ser facultados resultados do presente estudo caso seja do seu interesse.

As questões deverão ser respondidas por si de forma honesta, sendo que não existem respostas certas ou erradas, apenas respostas específicas para cada pessoa.

As respostas e os dados fornecidos serão codificados de modo a preservar a sua anonimização. Servirão para tratamento estatístico e serão apenas lidos pela equipa de investigação, que assegurará a sua confidencialidade, destruirá os instrumentos de recolha de dados após a conclusão e discussão do estudo.

Agradecemos a sua colaboração

A equipa de investigação

**Estudante:**

Carolina Novado Pereira

**Orientadora:**

Professora Doutora Emília Coutinho

**Caracterização das/os participantes:****Grávida**

Nacionalidade  
Idade  
Estado civil  
Habilitações literárias  
Profissão

**Pessoa significativa (membro do casal)**

Nacionalidade  
Idade  
Estado civil  
Habilitações literárias  
Profissão

**Dados obstétricos:**

Número de gravidezes:

Local de vigilância da(s) gravidez(es):

Número de partos:

Local do(s) parto(s):

Dados GTPAV:

**Última Gravidez**

Idade Gestacional à data do parto:

Local de vigilância:

Número de consultas:

Profissional de saúde com quem fez a vigilância:

Gravidez de risco (sim ou não):

Preparação para o parto (sim/não), com quem/onde :

Fez plano de parto? Com quem?

**Questões abertas:**

O que significa para si a gravidez?

O que significa para si cuidados pré-natais?

O que significa para si o parto?

Quais as necessidades em cuidados/ acompanhamento que sentiu durante a gravidez?

Que expectativas tinha acerca dos cuidados pré-natais?

Que constrangimentos encontrou durante a vigilância da gravidez?

Que estratégias utilizou para superar os constrangimentos sentidos durante a gravidez?

Que significado atribui à sua preparação para o trabalho de parto e parto?"

O que significa para si a sua experiência de trabalho de parto? E do parto?

Que significado atribui aos cuidados que recebeu durante o trabalho de parto e parto?"

## Anexo III

### Formulário e Parecer da Comissão de Ética relativo ao estudo



(form\_versão005.08.04.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

### Formulário para submissão de pedidos de parecer da Comissão de Ética relativos a estudos de investigação

Todos os campos abaixo devem ser preenchidos eletronicamente. Se porventura o item não se adequar ao estudo em causa, escreva "não se aplica". Pode remeter para um anexo nos itens em que tal seja pertinente.

#### Título do projeto

Gravidez e parto: vivências de mulheres/casais no Interior do País

#### Identificação do(s) proponente(s)

Nome(s) Carolina Novado Pereira

Filiação institucional Estudante do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia e 11º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

#### Investigador responsável/orientador

Nome Professora Doutora Emília Coutinho

Número do ORCID ou CIÊNCIAVITAE do investigador responsável/orientador: 7913-CE3A-277F

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

**Justificação do estudo**

---

A gravidez e o parto são marcos na vida de uma mulher/casal que devem representar uma experiência positiva. Todas as mulheres e recém-nascidos devem ter acessos aos melhores cuidados durante toda a gravidez, trabalho de parto, parto e período pós-natal, sendo que os cuidados pré-natais assumem especial importância na medida em que permitem a promoção da saúde, e a deteção precoce de complicações durante toda esta fase. Os cuidados pré-natais possibilitam, não só, preservar a vida, mas também, apoiar as mulheres/casais em todas as suas dimensões, numa fase que pode ser crítica e desafiante na vida de cada família.<sup>1</sup>

Assim, de modo geral, este estudo permitirá compreender a vivência das mulheres/casais durante a gravidez e parto, no interior do país, e o significado que atribuem aos cuidados pré-natais que receberam.

<sup>1</sup> (Organização Mundial da Saúde, 2016).

---

**Objetivos do estudo**

---

O presente estudo tem como objetivos:

- Compreender o significado atribuído pela mulher/casal aos cuidados pré-natais recebidos
  - Compreender o significado atribuído pela mulher/casal à experiência vivida durante o trabalho de parto e parto
- 

**Fundamentação ética do estudo (ganhos em conhecimento/inovação; ponderação benefícios/riscos, etc.)**

---

Ao permitir compreender o significado que a mulher/casal atribui aos cuidados pré-natais que recebeu e ao seu trabalho de parto e parto, esta investigação poderá contribuir para a adequação dos cuidados obstétricos prestados às mulheres/casais da região da Beira Interior, traduzindo-se em ganhos em cuidados de saúde durante a gravidez e parto, com impacto inquestionável no processo de gravidez, maternidade, vinculação e desenvolvimento infantil.

---



(form\_versão005.08.04.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

Data prevista de início dos trabalhos	01/05/2021	Data prevista de fim dos trabalhos	01/12/2021
Data prevista de início da recolha de dados	01/06/2021	Data prevista de fim da recolha de dados	01/09/2021

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)**  
**FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

**Metodologia**

**Tipo de estudo**

---

Estudo de investigação qualitativa, com abordagem fenomenológica.

---

**População e amostra/informantes**

---

Mulheres/casais que tenham realizado a vigilância da gravidez e parto na Beira Interior, há menos de um ano. Será realizado um processo de amostragem por Bola de neve.

---

**Critérios de inclusão/exclusão**

---

Critérios de inclusão: mulheres/casais que tenham sido mãe/pai há menos de um ano, com idade superior a 18 anos e capazes de consentir a sua participação, que tenham realizado a vigilância da gravidez e parto na Beira Interior; que aceitem participar no estudo.

Excluem-se as mulheres/casais com idades inferiores a 18 anos, incapazes de consentir legalmente a sua participação, cuja vigilância da gravidez ou parto tenha ocorrido numa região que não a da beira interior, ou cuja vivência do parto se tenha dado há mais de um ano.

---

**Local(ais) onde decorre a investigação**

---

Preferencialmente por videoconferência.

---

**Instrumento(s) de recolha de dados**

(anexar exemplar, no formato a utilizar; se o instrumento de recolha for inquérito *online* indicar o respetivo *link*)

---

Entrevista fenomenológica.

---

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

De que forma é garantida a anonimização e a confidencialidade dos dados recolhidos? Como serão o armazenamento e a destruição dos dados após utilização?

---

Será fornecido via e-mail o documento de consentimento informado através da plataforma "google forms" ([https://docs.google.com/forms/d/1uDZDqO\\_h-isMZ8PVPDjwbXPpv55cMuBjIOwCoJlPmGg/prefill](https://docs.google.com/forms/d/1uDZDqO_h-isMZ8PVPDjwbXPpv55cMuBjIOwCoJlPmGg/prefill)) que após preenchido é rececionado pelo investigador. Comprometendo-me a salvaguardar a anonimização e confidencialidade de todos os dados recolhidos que serão confidenciais e exclusivos para a investigação, será mantido o anonimato de todos os participantes, na medida em que não serão registados quaisquer dados de identificação pessoal e toda a informação será codificada.

A entrevista será realizada por videoconferência, a agendar entre o investigador e os participantes, conforme a sua disponibilidade e gravada apenas em áudio (Zoom).

As entrevistas serão destruídas após a conclusão do estudo.

---

Como é garantida a voluntariedade e autonomia dos participantes?

(juntar exemplar do documento para informação e obtenção do consentimento informado ou referir o fundamento para a isenção)

---

Através do fornecimento e preenchimento da declaração de consentimento informado para a participação.

**Nota:** Nas situações em que a recolha de informação se processe por questionário *online*, o formulário de consentimento informado deve ser integrado no questionário, imediatamente antes da formulação das questões, sendo a aceitação dos requisitos condição necessária para se prosseguir.

Em caso de descobertas acidentais ou danos para os participantes que procedimentos estão previstos?

---

Considerando que se trata de um tema sensível que pode implicar o reviver da experiência da gravidez e parto, caso se verifique a necessidade de acompanhamento específico, as participantes serão encaminhadas para o seu médico assistente.

---

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

Prevêem-se benefícios para os sujeitos da investigação? Quais?

---

As participantes poderão beneficiar de um espaço e momento para expressar as suas emoções relativamente à vivência da gravidez, trabalho de parto e parto.

---

Existem custos de participação para os sujeitos da investigação? Quais serão as eventuais compensações?

---

Não existem custos associados.

---



**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)**  
**FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

**Termo de Responsabilidade**

Eu, abaixo assinado, Investigador Responsável, declaro por minha honra que as informações prestadas são verdadeiras, que todo o processo decorrerá de acordo com o projeto de investigação submetido à Comissão de Ética e será executado no estrito cumprimento das Recomendações do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) relativas à integridade na investigação científica

(<https://www.cneqv.pt/pt/pareceres/integridade-na-investigacao-cientifica-recomendacao>) e do Regulamento da União Europeia 2016/679 de 27 de abril de 2016 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=PT>) relativo à proteção e tratamento de dados das pessoas singulares.

Data: 08/06/2021

O Investigador Responsável

Assinado por: **EMÍLIA DE CARVALHO COUTINHO**  
Num. de identificação: 07912172  
Data: 2021.06.18 10:46:25+0100

assinatura

Data: 08/06/2021

O(s) Proponente(s)

*Carla Vasco Pereira*

assinatura(s)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

**ANEXAR**

1. Folha de Consentimento Informado (anexar) que deve conter, para além de outros julgados pertinentes, os seguintes elementos:
  - a. identificação do investigador;
  - b. identificação do estudo;
  - c. objetivos do estudo;
  - d. outras informações relevantes;
  - e. carácter voluntário da participação;
  - f. confidencialidade das respostas;
  - g. declaração, por parte do participante, que recebeu a informação necessária, ficou esclarecido e aceitou participar voluntariamente no estudo.
2. Instrumento(s) de recolha de dados
3. Projeto de Investigação – OPCIONAL (máximo de 10 páginas)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)**  
**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

**Formulário para Avaliação Ética de Estudos de Investigação**

Título do projeto	Gravidez e parto: Vivências de mulheres/casais no Interior do País
Proponentes do projeto	Carolina Novado Pereira
Investigador responsável	Prof.ª Doutora Emilia Coutinho
Data de submissão	17/05/2021
Relatores	Prof.ª Doutora Joana Araújo, Prof. Doutor Carlos Fiolhais e Prof. Doutor Francisco Mendes
Data da aprovação do parecer	25/05/2021
A presidente da CE do PV	<i>Ernestina Batoca Silva</i> Ernestina Batoca Silva

**PARECER N.º 46/SUB/2021**

<input type="checkbox"/> <b>PARECER ÉTICO FAVORÁVEL</b> (a proposta é eticamente aceitável)	<b>Motivos</b>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>PARECER ÉTICO FAVORÁVEL COM RECOMENDAÇÕES</b> (sujeito ao cumprimento de requisitos éticos e recomendações)	<b>Motivos</b>
<input type="checkbox"/> <b>PARECER ÉTICO NÃO FAVORÁVEL</b>	<b>Motivos</b>

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

**REQUISITOS**

Do projeto de investigação destaca-se o seguinte:

---

O estudo intitulado *Gravidez e parto: Vivências de mulheres/casais no Interior do País* tem por objetivos: i) compreender o significado atribuído pela mulher/casal aos cuidados pré-natais recebidos; ii) Compreender o significado atribuído pela mulher/casal à experiência vivida durante o trabalho de parto e parto.

Todos os documentos solicitados foram entregues.

---

**RECOMENDAÇÕES**

- 1) No formulário e no documento do consentimento informado, o investigador fala em anonimato, mas este dificilmente poderá ter lugar quando há entrevistas por videoconferência que serão gravadas. Recomendamos que se garanta o anonimato e a confidencialidade.
  - 2) No formulário de submissão, o investigador considera que as políticas de descobertas acidentais não se aplicam, mas, como se trata de um tema sensível e haverá uma entrevista com perguntas abertas, poderão ser reveladas informações que podem ter necessidade de acompanhamento específico, nomeadamente por um psicólogo. Recomendamos por isso a inclusão destes casos, com, por exemplo, o encaminhamento para o médico de família. Este ponto deve ser incluído no consentimento informado.
  - 3) Os critérios de inclusão/exclusão são demasiado vagos. É necessário especificar se podem ser incluídas mães menores de idade ou incapazes de consentir, pois tal obriga a outro tipo de consentimento.
  - 4) A informação fornecida é demasiado vaga sobre as medidas de recolha, armazenamento, proteção, retenção e/ou destruição de dados e a conformidade delas com a legislação nacional e europeia. Recomendamos a sua especificação.
  - 5) No formulário de submissão diz-se que o consentimento informado será assinado mas, como a entrevista será por vídeo conferência, é necessário especificar se ele vai ser dado oralmente ou por escrito e como será feito, no último caso.
  - 6) No documento informado é necessário proceder a várias correções: não devem constar siglas difíceis de entender (deve vir por extenso o nome do curso e a especialização); falta incluir o contacto do investigador principal e medidas de descobertas acidentais. Recomendamos estas correções.
  - 7) No formulário não consta que as entrevistas serão gravadas em áudio, o que apenas consta no consentimento informado. Recomendamos esta correção.
-



Comissão de Ética

Politécnico  
de Viseu

(parecer\_versão004.19.02.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

**ACOMPANHAMENTO/MONITORIZAÇÃO ÉTICA**

Na sua opinião, seria necessário proceder a uma monitorização ética durante a realização do projeto?

Não  Sim

**Motivos** (obrigatório se Sim):

**Tempo apropriado** (obrigatório se Sim):

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)**  
**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

**QUESTÕES ÉTICAS 1**  
**SERES HUMANOS**

- 1.1. Esta investigação envolve participantes humanos?  
Não  Sim  Não aplicável
- 1.2. São voluntários para investigação em ciências sociais ou ciências humanas?  
Não  Sim  Não aplicável
- 1.3. São pessoas incapazes de dar consentimento informado?  
Não  Sim  Não aplicável
- 1.4. São indivíduos ou grupos vulneráveis?  
Não  Sim  Não aplicável
- 1.5. São crianças ou menores de idade?  
Não  Sim  Não aplicável
- 1.6. São pacientes?  
Não  Sim  Não aplicável
- 1.7. São voluntários adultos e saudáveis para estudos médicos?  
Não  Sim  Não aplicável
- 1.8. Esta investigação envolve intervenções físicas sobre os participantes do estudo?  
Não  Sim  Não aplicável
- 1.9. Envolve técnicas invasivas?  
Não  Sim  Não aplicável
- 1.10. Envolve colheita de amostras biológicas?  
Não  Sim  Não aplicável
- 1.11. **REQUISITOS – SERES HUMANOS**
- 1.11.1. Devem ser fornecidos os detalhes sobre os procedimentos e critérios que serão usados para identificar/recrutar participantes da investigação.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 1.11.2. Devem ser fornecidas informações detalhadas sobre os procedimentos de consentimento informado, que serão implementados.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

- 1.11.3. O investigador deve clarificar se serão envolvidas crianças e /ou adultos incapazes de dar consentimento informado e em caso afirmativo, deve fornecer uma justificação para esta participação.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 1.11.4. O investigador deve esclarecer como será assegurado o assentimento no caso de crianças e/ou adultos incapazes de dar consentimento informado.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 1.11.5. O investigador deve clarificar se serão envolvidas pessoas e/ou grupos vulneráveis.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 1.11.6. Devem ser fornecidos detalhes sobre as medidas tomadas para evitar o risco de aumentar a vulnerabilidade/estigmatização de indivíduos/grupos.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 1.11.7. O investigador deve clarificar se serão usados procedimentos físicos invasivos.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 1.11.8. Detalhes sobre os procedimentos a adotar no caso de descobertas acidentais no decorrer da investigação devem ser fornecidas  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais

**QUESTÕES ÉTICAS 2  
PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

- 2.1. Esta investigação envolve a recolha/tratamento de dados pessoais?  
Não  Sim  Não aplicável
- 2.2. Envolve a recolha e/ou tratamento de dados pessoais sensíveis (por exemplo, saúde, estilo de vida sexual, etnia, opinião política, religiosa...)?  
Não  Sim  Não aplicável
- 2.3. Envolve o processamento de informação genética?  
Não  Sim  Não aplicável
- 2.4. Envolve rastreamento ou a observação dos participantes?  
Não  Sim  Não aplicável
- 2.5. Envolve o processamento de dados pessoais recolhidos anteriormente (uso secundário)?  
Não  Sim  Não aplicável

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

**2.6. REQUISITOS – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

- 2.6.1. Devem ser fornecidas informações detalhadas sobre os procedimentos que serão implementados para a recolha, armazenamento, proteção, retenção e/ou destruição e a confirmação de que estes estão em conformidade com a legislação nacional e da UE.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 2.6.2. No caso da utilização de dados que não estão publicamente disponíveis, o investigador deve apresentar as autorizações pertinentes.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 2.6.3. Cópia de aprovação ética para recolha de dados pessoais por parte do Encarregado de Proteção de Dados da entidade competente  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais

**QUESTÕES ÉTICAS 3  
ANIMAIS**

- 3.1. Esta investigação envolve animais?  
Não  Sim  Não aplicável
- 3.2. Esses animais são vertebrados?  
Não  Sim  Não aplicável
- 3.3. Esses animais são primatas não humanos (NHP)?  
Não  Sim  Não aplicável
- 3.4. Esses animais são geneticamente modificados?  
Não  Sim  Não aplicável
- 3.5. Esses animais são animais de fazenda clonados?  
Não  Sim  Não aplicável
- 3.6. Esses animais são espécies ameaçadas?  
Não  Sim  Não aplicável

**3.7. REQUISITOS – ANIMAIS**

- 3.7.1. Cópias de autorizações relevantes (para criadores, fornecedores, usuários e respetivas instalações) para experiências com animais devem ser encaminhadas  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)**  
**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

- 3.7.2. Cópia da autorização do projeto (incluindo também o trabalho com animais geneticamente modificados, se aplicável) e protocolos de investigação devem ser encaminhados  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 3.7.3. Informações gerais devem ser fornecidas sobre a natureza das experiências, sobre os procedimentos para garantir o bem-estar dos animais e sobre a forma como o Princípio dos Três Rs será aplicado.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 3.7.4. Cópias dos certificados de formação/licenças pessoais do pessoal envolvido em experiências com animais devem ser fornecidas.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 3.7.5. O requerente deve esclarecer se primatas não humanos serão envolvidos no estudo.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 3.7.6. No caso de uso de primatas não humanos, a cópia do arquivo de histórico pessoal deve ser encaminhada.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais

**QUESTÕES ÉTICAS 4**  
**PROTEÇÃO E SEGURANÇA AMBIENTAL**

- 4.1. Esta investigação envolve o uso de elementos que podem causar danos ao meio ambiente, a animais ou plantas?  
Não  Sim  Não aplicável
- 4.2. Esta investigação envolve fauna/flora/áreas protegidas ameaçadas?  
Não  Sim  Não aplicável
- 4.3. Esta investigação envolve o uso de substâncias que possam causar danos aos seres humanos, incluindo à equipe de investigação?  
Não  Sim  Não aplicável

**4.4. REQUISITOS - PROTEÇÃO E SEGURANÇA AMBIENTAL**

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)**  
**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

- 4.4.1. O projeto deve fornecer mais informações sobre os possíveis danos ao meio ambiente causados pela investigação e declarar as medidas a tomar para mitigar os riscos.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 4.4.2. Se relevante, cópias das autorizações das instalações devem ser fornecidas (por exemplo, classificação de segurança do laboratório, autorização de OGM)  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 4.4.3. O solicitante deve garantir que os procedimentos de saúde e segurança adequados, em conformidade com as diretrizes e legislação local/nacional relevantes, sejam seguidos para as pessoas envolvidas no projeto.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais
- 4.4.4. Devem ser fornecidos detalhes sobre as espécies ameaçadas e/ou áreas protegidas envolvidas na investigação e, se aplicável, as autorizações relevantes devem ser submetidas.  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais

**QUESTÕES ÉTICAS 5**  
**OUTRAS QUESTÕES ÉTICAS**

- 5.1. Existem outras questões éticas que devem ser tomadas em consideração? Por favor especifique  
Não  Sim  Não aplicável  já fornecido  detalhes adicionais

## Anexo IV

### Formulário de Consentimento Informado ao Participantes

11/06/22, 15:07

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO AO PARTICIPANTE

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO AO PARTICIPANTE

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Caro Senhor(a)

No âmbito do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e Ginecologia e do 11º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a realizar na Escola Superior de Saúde de Viseu, estamos a realizar um estudo/investigação com o tema Gravidez e parto: vivências de mulheres/casais no Interior do País, com os objetivos de: Compreender o significado atribuído pela mulher/casal aos cuidados pré-natais recebidos; compreender o significado atribuído pela mulher/casal à experiência vivida durante o trabalho de parto e parto. A evolução dos conhecimentos científicos, aos mais diversos níveis e também na área da saúde, tem ocorrido sobretudo graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da resposta a este (a) escolha uma das opções.

Asseguramos que neste estudo/investigação serão mantidos o anonimato e a confidencialidade dos seus dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever, o sigilo profissional.

A sua participação é de carácter voluntário, sem qualquer tipo de prejuízo caso decida não participar.

Pretende-se a realização de uma entrevista fenomenológica através de um guião, por videoconferência, a agendar entre o investigador e a/o participante, mediante a sua disponibilidade. A entrevista será gravada em áudio, e as gravações serão destruídas após a conclusão do estudo.

Reforçamos que, todos os dados e informação recolhida durante a entrevista são confidenciais e exclusivos para a investigação. Será mantido o anonimato de todos os participantes, na medida em que não serão registados quaisquer dados de identificação pessoal e toda a informação será codificada.

Em caso de necessidade e por se tratar de um tema sensível, as participantes serão encaminhadas ao seu médico assistente.

- Declaro ter compreendido os objetivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;
- Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;
- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;
- Declaro ter-me sido garantido que não haverá prejuízo dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento;
- Declaro que autorizo a gravação da entrevista a realizar em formato áudio.

Declaro que prestei a informação adequada e me certifiquei que a mesma foi entendida:

Nome do investigador: Carolina Novado Pereira ([carolinanovadopereira@gmail.com](mailto:carolinanovadopereira@gmail.com))

**\*Obrigatório**

1. Assim, depois de devidamente informada:

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Coluna 1
<b>Autorizo a participação neste estudo</b>	<input type="radio"/>
<b>Não autorizo a participação neste estudo</b>	<input type="radio"/>

2. Nome da/os participante(s), data \*

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

## Anexo V

### Caracterização Sociodemográfica e Obstétrica das participantes

	Nacionalidade	Estado Civil	Faixa Etária	Habilitações Literárias	Grupo Profissional	Gesta	Para	Filhos Vivos	Planeamento da Gravidez	Gravidez de risco
P001	Portuguesa	UF Vs Casada	>=30 anos	>12º ano	P. Intelectuais	1	1	1	Não planeada	Sim
P002	Portuguesa	UF Vs Casada	<30 anos	>12º ano	P. Intelectuais	1	1	1	Planeada	Sim
P003	Portuguesa	UF Vs Casada	<30 anos	<=12º ano	P. Técnicas	1	1	1	Planeada	Não
P004	Intercultural	UF Vs Casada	>=30 anos	>12º ano	P. Intelectuais	2	2	2	Planeada	Não
P005	Portuguesa	UF Vs Casada	>=30 anos	<=12º ano	P. Técnicas	2	2	2	Planeada	Não
P006	Portuguesa	UF Vs Casada	>=30 anos	>12º ano	P. Intelectuais	2	2	1	Planeada	Sim
P007	Portuguesa	UF Vs Casada	>=30 anos	>12º ano	P. Intelectuais	2	2	2	Planeada	Sim
P008	Portuguesa	UF Vs Casada	<30 anos	>12º ano	P. Intelectuais	1	1	1	Planeada	Não
P009	Portuguesa	Solteira	<30 anos	>12º ano	P. Intelectuais	1	1	1	Não planeada	Não
P010	Portuguesa	UF Vs Casada	<30 anos	<=12º ano	P. Indiferenciadas	2	1	1	Não planeada	Não
P011	Portuguesa	UF Vs Casada	<30 anos	<=12º ano	P. Técnicas	1	1	1	Não planeada	Não
P012	Portuguesa	UF Vs Casada	<30 anos	<=12º ano	P. Indiferenciadas	1	1	1	Planeada	Sim
P013	Portuguesa	UF Vs Casada	>=30 anos	>12º ano	P. Intelectuais	2	2	2	Planeada	Sim
P014	Intercultural	UF Vs Casada	>=30 anos	>12º ano	P. Intelectuais	3	3	2	Não planeada	Sim
P015	Portuguesa	UF Vs Casada	>=30 anos	<=12º ano	P. Indiferenciadas	1	1	1	Planeada	Sim
VAG	Número de Consultas	Local de vigilância da gravidez	Profissional com quem considera que fez a vigilância da gravidez	Fontes de informação considerada durante a gravidez	Preparação para o parto	Plano de Parto	Local do Parto			
P001	VAG	>= 10	CS + Hospital + C.Privado	Médico + Enfermeiro	Inf. autodidata	Fez	Fez e formalizou	Hospital fora da área de residência		
P002	VAG	< 10	CS + Consultório Privado	Médico	Inf. autodidata	Não Fez - Autodidata	Não Fez	Hospital fora da área de residência		
P003	VAG	>= 10	CS + Consultório Privado	Médico + Enfermeiro	Fisioterapeuta	Fez	Não Fez	Hospital fora da área de residência		
P004	VAG	>= 10	CS + Hospital	Médico	Médico	Não Fez - Autodidata	Não Fez	Hospital da área de residência		
P005	VAG	>= 10	CS	Médico + Enfermeiro	Enfermeiro	Fez	Fez e formalizou	Hospital da área de residência		
P006	VAG	>= 10	CS + Hospital	Médico + Enfermeiro	Enfermeiro	Fez	Fez mas não formalizou	Hospital da área de residência		
P007	VAG	< 10	Consultório privado	Médico	Médico	Não Fez	Não Fez	Hospital fora da área de residência		
P008	VAG	>= 10	CS	Médico	Inf. autodidata	Fez	Não Fez	Hospital da área de residência		
P009	VAG	>= 10	CS + Hospital	Médico	Inf. autodidata	Não Fez - Autodidata	Fez mas não formalizou	Hospital da área de residência		
P010	Não VAG	< 10	CS + Hospital	Médico	Família e amigos	Não Fez - Autodidata	Não Fez	Hospital da área de residência		
P011	VAG	>= 10	CS + Hospital + C.Privado	Médico + Enfermeiro	Enfermeiro	Fez	Não Fez	Hospital da área de residência		
P012	VAG	>= 10	CS	Médico	Enfermeiro	Fez	Não Fez	Hospital da área de residência		
P013	VAG	>= 10	CS + Hospital + C.Privado	Médico	Médico	Fez	Não Fez	Hospital da área de residência		
P014	VAG	>= 10	CS + Hospital + C.Privado	Médico	Médico	Não Fez	Não Fez	Hospital da área de residência		
P015	VAG	>= 10	CS + Hospital + C.Privado	Enfermeiro	Enfermeiro	Não Fez - Autodidata	Não Fez	Hospital da área de residência		

## **Anexo VI**

Outputs extraídos do Programa NVIVO

# Resumo da codificação por código

## Gravidez: Vivências de mulheres casais no Interior do País

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Código

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuído à gravidez\1.1.1 Significado atribuído pela mulher à gravidez

#### Documento

#### Arquivos\\P001

Sim 0,0145 4

1 C 27/05/2022 11:03

significou ... acima de tudo uma grande mudança a todos os níveis

2 C 27/05/2022 11:03

e à medida que a gravidez foi evoluindo foi cada vez mais uma mudança positiva

3 C 27/05/2022 11:03

Depois também a pessoa vai mudando aqui um bocadinho o mindset e ... mas acho que ... para mim foi essencialmente uma grande mudança

4 C 27/05/2022 11:03

Para mim [foi uma mudança] para melhor, para bastante melhor, agora consigo ver em retrospectiva

#### Arquivos\\P002

Sim 0,0539 8

1 C 27/05/2022 11:03

a gravidez para mim significa gerar uma nova vida ...

2 CP 27/05/2022 11:03

não sou daquelas pessoas que adoro estar grávida

3 C 27/05/2022 11:03

Foi a altura [da pandemia] que foi...por isso não adorei estar grávida

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 C 27/05/2022 11:03

fiquei aquela fase em repouso absoluto, não foi muito agradável

5 C 27/05/2022 11:03

Estivemos confinados e então, não foi muito agradável

6 CP 27/05/2022 11:03

não adorei sou sincera

7 C 27/05/2022 11:03

Tive alguns sintomas, ao início alguns enjoos, ... depois, já mais para o fim estava sempre muito desconfortável, não tinha posições para nada, eu acho que ele já nasceu grande e não devia ter muito espaço porque magoava-me, e eu nunca estava cómoda e [por isso não gostei de estar grávida]

8 C 27/05/2022 11:03

depois foi aquela situação assim [de ter que estar de repouso] que ainda piorou [o facto de não gostar de estar grávida]

### Arquivos\\P004

Sim 0,0026 1

1 C 27/05/2022 11:03

É bom [sinto-me bem], eu gosto [de estar grávida]

### Arquivos\\P006

Sim 0,0042 2

1 C 27/05/2022 11:03

foi uma gravidez muito desejada

2 C 27/05/2022 11:03

foi a melhor notícia que eu podia ter, foi estar grávida. Foi um bebé muito desejado

### Arquivos\\P007

Sim 0,0068 1

1 C 27/05/2022 11:03

eu digo muitas vezes que os bebés arco-íris, não são apenas das mães que perdem bebés, para mim, esta é uma bebé arco-íris, e não é só para mim, é para mim, é para os meus pais, e é para o resto da família. Foi um bebé arco-íris porque foi a bonança no meio da tempestade, e veio aqui apaziguar um bocadinho as coisas [após o falecimento do meu irmão]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P008

Sim		0,0131	4			
				1	C	27/05/2022 11:03

Para mim foi horrível

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Eu odiei estar grávida

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

se fosse pela gravidez nunca mais tinha nenhum filho porque eu tive os sintomas todos de uma gravidez, tudo o que era mau... enjoos até ao final da gravidez, vomitar até ao final da gravidez, infeções urinárias todos os meses com necessidade de antibiótico, alterações hormonais absurdas, alterações na tiroide

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Foi uma coisa mesmo horrível

### Arquivos\\P009

Sim		0,0030	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

[A gravidez] era uma coisa que eu queria mesmo

### Arquivos\\P010

Sim		0,0294	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

eu tive um aborto [anterior] com quase três meses, fiquei muito frustrada depois de saber que tinha a minha filha e não pude acompanhá-la desde o início, por causa de uma negligência médica [a gravidez não foi confirmada ecograficamente]

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

eu fiquei feliz com a gravidez, porque como tínhamos perdido um bebé o ano passado, para mim foi bom porque veio preencher aquele espacinho, aquele vazio que tinha ficado

### Arquivos\\P011

Sim		0,0227	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

[A gravidez significou] o melhor momento da minha vida

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Se fosse agora tinha posto mais cedo baixa no trabalho e teria aproveitado mais

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 C 27/05/2022 11:03

Eu trabalhei até aos sete meses e meio, acho que me arrisquei um bocadinho na minha gravidez. E se calhar não consegui aproveitar tanto por causa também dos turnos que fazia

### Arquivos\\P013

Sim 0,0004 1

1 C 27/05/2022 11:03

Eu gostei de estar grávida

### Arquivos\\P014

Sim 0,0213 3

1 C 27/05/2022 11:03

Estar grávida para mim é tudo, acho que para mim, da minha perspectiva, é o auge da vida de uma mulher, ter um filho não tem explicação, é a melhor coisa que existe para mim, é uma bênção, uma bênção, os filhos são tudo

2 C 27/05/2022 11:03

é um momento mágico que permite esta passagem de um ser para vir à terra... e isso para mim é mágico

3 C 27/05/2022 11:03

Foi complicado [viver esta gravidez após uma perda], foi um stress, muita ansiedade. Foi uma gravidez com trauma

### Arquivos\\P015

Sim 0,0069 5

1 C 27/05/2022 11:03

[a gravidez foi] a concretização de um sonho!

2 C 27/05/2022 11:03

[A gravidez] foi assim uma coisa boa, muito boa

3 C 27/05/2022 11:03

nos primeiros tempos, passei muito mal porque eu enjoava muito, praticamente não comia nada, tinha muitos enjoos

4 C 27/05/2022 11:03

Foi [uma experiência positiva] e passava por tudo outra vez

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 C 27/05/2022 11:03

Acho que é a fase mais bonita que a mulher passa

---

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuido à gravidez\1.1.1 Significado atribuido pela mulher à gravidez\Bem-estar Documento**

**Arquivos\\P004**

Não 0,0026 1

1 C 27/05/2022 11:03

É bom [sinto-me bem], eu gosto [de estar grávida]

---

**Arquivos\\P013**

Não 0,0004 1

1 C 27/05/2022 11:03

Eu gostei de estar grávida

---

**Arquivos\\P015**

Não 0,0023 2

1 C 27/05/2022 11:03

[A gravidez] foi assim uma coisa boa, muito boa

---

2 C 27/05/2022 11:03

Foi [uma experiência positiva] e passava por tudo outra vez

---

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuido à gravidez\1.1.1 Significado atribuido pela mulher à gravidez\Bonança no meio da tempestade Documento**

**Arquivos\P007**

Não	0,0068	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

eu digo muitas vezes que os bebés arco-íris, não são apenas das mães que perdem bebés, para mim, esta é uma bebé arco-íris, e não é só para mim, é para mim, é para os meus pais, e é para o resto da família. Foi um bebé arco-íris porque foi a bonança no meio da tempestade, e veio aqui apaziguar um bocadinho as coisas [após o falecimento do meu irmão]

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuido à gravidez\1.1.1 Significado atribuido pela mulher à gravidez\Concretização de um sonho Documento**

**Arquivos\P006**

Não	0,0042	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

foi uma gravidez muito desejada

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

foi a melhor notícia que eu podia ter, foi estar grávida. Foi um bebé muito desejado

**Arquivos\P009**

Não	0,0030	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

[A gravidez] era uma coisa que eu queria mesmo

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P015

Não		0,0010	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

[a gravidez foi] a concretização de um sonho!

**Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuido à gravidez\1.1.1 Significado atribuido pela mulher à gravidez\Gerar Vida Documento**

### Arquivos\\P002

Não		0,0039	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

a gravidez para mim significa gerar uma nova vida ...

### Arquivos\\P014

Não		0,0048	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

é um momento mágico que permite esta passagem de um ser para vir à terra... e isso para mim é mágico

**Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuido à gravidez\1.1.1 Significado atribuido pela mulher à gravidez\Mal-estar Documento**

### Arquivos\\P002

Não		0,0446	5	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Foi a altura [da pandemia] que foi...por isso não adorei estar grávida

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

fiquei aquela fase em repouso absoluto, não foi muito agradável

3 C 27/05/2022 11:03

Estivemos confinados e então, não foi muito agradável

4 C 27/05/2022 11:03

Tive alguns sintomas, ao início alguns enjoos, ... depois, já mais para o fim estava sempre muito desconfortável, não tinha posições para nada, eu acho que ele já nasceu grande e não devia ter muito espaço porque magoava-me, e eu nunca estava cómoda e [por isso não gostei de estar grávida]

5 C 27/05/2022 11:03

depois foi aquela situação assim [de ter que estar de repouso] que ainda piorou [o facto de não gostar de estar grávida]

### Arquivos\\P008

Não 0,0107 1

1 C 27/05/2022 11:03

se fosse pela gravidez nunca mais tinha nenhum filho porque eu tive os sintomas todos de uma gravidez, tudo o que era mau...enjoos até ao final da gravidez, vomitar até ao final da gravidez, infeções urinárias todos os meses com necessidade de antibiótico, alterações hormonais absurdas, alterações na tiroide

### Arquivos\\P015

Não 0,0024 1

1 C 27/05/2022 11:03

nos primeiros tempos, passei muito mal porque eu enjoava muito, praticamente não comia nada, tinha muitos enjoos

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuído à gravidez\1.1.1 Significado atribuído pela mulher à gravidez\Melhor momento da sua vida

#### Documento

### Arquivos\\P011

Não 0,0040 1

1 C 27/05/2022 11:03

[A gravidez significou] o melhor momento da minha vida

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P015

Não		0,0010	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Acho que é a fase mais bonita que a mulher passa

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuído à gravidez\1.1.1 Significado atribuído pela mulher à gravidez\Mudança Documento

#### Arquivos\\P001

Não		0,0145	4			
				1	C	27/05/2022 11:03

significou ... acima de tudo uma grande mudança a todos os níveis

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

e à medida que a gravidez foi evoluindo foi cada vez mais uma mudança positiva

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Depois também a pessoa vai mudando aqui um bocadinho o mindset e ... mas acho que ... para mim foi essencialmente uma grande mudança

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Para mim [foi uma mudança] para melhor, para bastante melhor, agora consigo ver em retrospectiva

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuido à gravidez\1.1.1 Significado atribuido pela mulher à gravidez\O auge da vida de uma mulher Documento

Arquivos\\P014

Não	0,0108	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

Estar grávida para mim é tudo, acho que para mim, da minha perspectiva, é o auge da vida de uma mulher, ter um filho não tem explicação, é a melhor coisa que existe para mim, é uma bênção, uma bênção, os filhos são tudo

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuido à gravidez\1.1.1 Significado atribuido pela mulher à gravidez\Pesadelo Documento

Arquivos\\P008

Não	0,0024	3	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

Para mim foi horrível

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Eu odiei estar grávida

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Foi uma coisa mesmo horrível

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuido à gravidez\1.1.1 Significado atribuido pela mulher à gravidez\Preencher um vazio Documento

Arquivos\\P010

Não	0,0294	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

eu tive um aborto [anterior] com quase três meses, fiquei muito frustrada depois de saber que tinha a minha filha e não pude acompanhá-la desde o início, por causa de uma negligência médica [a gravidez não foi confirmada ecograficamente]

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

eu fiquei feliz com a gravidez, porque como tínhamos perdido um bebê o ano passado, para mim foi bom porque veio preencher aquele espacinho, aquele vazio que tinha ficado

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuido à gravidez\1.1.1 Significado atribuido pela mulher à gravidez\Sem fascínio pela gravidez Documento

Arquivos\\P002

Não	0,0053	2	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	----	------------------

não sou daquelas pessoas que adoro estar grávida

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

não adorei sou sincera

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuído à gravidez\1.1.1 Significado atribuído pela mulher à gravidez\Trauma por vivência de luto em gravidez anterior Documento

Arquivos\\P014

Não		0,0055	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Foi complicado [viver esta gravidez após uma perda], foi um stress, muita ansiedade. Foi uma gravidez com trauma

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuído à gravidez\1.1.2 Significado atribuído pelo homem-pai à gravidez Documento

Arquivos\\P003

Sim		0,0051	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

Pai: [A gravidez] foi um momento totalmente diferente das nossas vidas

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Pai: [a gravidez] foi uma coisa muito boa

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuído à gravidez\1.1.2 Significado atribuído pelo homem-pai à gravidez\Bem-estar Documento

Arquivos\\P003

Não	0,0018	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	----	------------------

Pai: [a gravidez] foi uma coisa muito boa

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.1 Significado atribuído à gravidez\1.1.2 Significado atribuído pelo homem-pai à gravidez\Mudança Documento

Arquivos\\P003

Não	0,0032	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

Pai: [A gravidez] foi um momento totalmente diferente das nossas vidas

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez Documento

Arquivos\\P001

Não	0,0046	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

eu penso que não senti assim grandes constrangimentos

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

acho que não tenho assim nada a apontar, pelo menos que me recorde

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P005

Não		0,0072	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

Fui sozinha às consultas e às ecografias, mas tudo bem

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Não, a ausência do pai não foi um constrangimento

### Arquivos\\P006

Não		0,0020	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Não encontrei nenhuns constrangimentos durante a gravidez

### Arquivos\\P013

Não		0,0032	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Eu não tenho grande coisa a apontar nesse sentido [constrangimentos durante a gravidez], quando ia ao consultório privado ele podia entrar, por isso não senti essa falta também

## Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade

### Documento

### Arquivos\\P001

Sim		0,0771	9			
				1	C	27/05/2022 11:03

Se acontecer novamente ter mais filhos ... acho que estando aqui, vou preferir sempre ir para o hospital mais distante [onde ocorreu o meu parto, que está fora da minha área de residência, mas no qual eu sinto mais confiança]...quando eu descobri que estava grávida marquei consulta na médica de família e ela ... deu-me a escolher, porque normalmente encaminha-se logo para o hospital que é mais próximo. Só que ela tinha-me dito que o hospital da área de residência estava com falta de obstetras e as ecografias eram feitas [no Hospital de apoio diferenciado] exceto às grávidas de risco, e portanto aquelas informações não me deixaram nada descansada, e nada confiante

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

eu já tinha ouvido dizer muito bem da equipa do hospital onde tive o parto, portanto apesar de ser mais longe, que é consideravelmente mais longe, foi o que escolhi

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 C 27/05/2022 11:03

estando aqui no interior não há propriamente possibilidade de escolha [de cuidados de saúde privados]

4 C 27/05/2022 11:03

quer dizer, pronto no meu caso eu escolhi [entre o hospital da minha area de residência ou outro mais longe], mas a pessoa que quer ir ter o bebé a um sítio privado, não há propriamente escolha, pelo menos que eu saiba, e por exemplo, estando em Lisboa há imensa escolha...e era uma das coisas que ao início pensei, ou seja, eu vou ter o bebé num hospital [público] e vou, ... não tenho outra hipótese

5 C 27/05/2022 11:03

Senti que em Lisboa existem várias possibilidades, de oferta de escolhas, de possibilidades, que aqui não temos

6 C 27/05/2022 11:03

quando [eu estava em Lisboa] e precisei de ir à urgência, desloquei-me e pronto e estava lá [num instante], aqui no interior é diferente. Lá [em Lisboa] fui [à urgência de um hospital privado], demorei pouquíssimo tempo a ser atendida

7 C 27/05/2022 11:03

e mesmo a chegar ao hospital [em Lisboa], demorei pouquissimo tempo. Aqui, [no interior], é diferente

8 C 27/05/2022 11:03

aqui, no interior, o hospital mais próximo fica a meia hora [de viagem]

9 C 27/05/2022 11:03

nesse aspeto talvez tivesse sido mais facilitado o facto de estar numa grande cidade porque tem mais serviços

## Arquivos\\P002

Sim 0,0184 1

1 C 27/05/2022 11:03

No privado também não havia [preparação para o parto], pelo menos eu na altura ainda procurei, também não procurei muito sou sincera, mas ainda procurei em clínicas privadas [que existem no interior] para ver se alguma fazia e não, não encontrei.

## Arquivos\\P003

Sim 0,0077 1

1 C 27/05/2022 11:03

Eu não consegui compreender é por que é que no hospital faço a primeira ecografia, faço a segunda, e a terceira não faço porque sou saudável, para mim não fazia sentido

## Arquivos\\P004

Sim 0,0043 1

1 C 27/05/2022 11:03

Quando tive que ser seguida [ no Hospital diferenciado] era muito tempo de viagem

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

## Arquivos\\P006

Sim		0,0233	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

Aqui no interior, em termos de recursos não falta nada, em termos de consultas ou de urgências, apesar dos recursos estarem lá, acho que falta humanidade nos médicos principalmente

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Muitas vezes nós vamos à urgência, é porque as coisas ou não estão a correr bem, ou estamos com medo de alguma coisa, e os médicos desvalorizam muito as nossas queixas, isso sim eu noto, ou quando temos alguma dúvida...muitas das vezes já nem perguntamos, porque somos tão desvalorizadas nas nossas queixas ou se perguntamos, somos tão maltratadas, digamos assim, em termos de respostas rudes, que acho às vezes as pessoas já nem perguntam tanto por causa disso

## Arquivos\\P007

Sim		0,0674	21			
				1	C	27/05/2022 11:03

Agora também a situação pandémica que vivemos é desculpa para tudo...se antigamente já estávamos um bocado atrasados [em conhecimentos e práticas] relativamente a outros hospitais do país, e relativamente a outros hospitais até fora do país, agora então ainda estamos mais atrasados porque o COVID serve de desculpa para tudo

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

há muitos locais em que os médicos não se atualizam, não fazem atualizações de conhecimentos e as coisas permanecem exatamente como há vinte anos atrás

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

devido à situação pandémica, há uma acumulação muito grande de ecografias e portanto eu cheguei a ir fazer uma ecografia às duas da tarde, e sair de lá às oito horas da noite, porque depois entretanto iam mais grávidas, havia situações em que a médica não conseguia logo visualizar, e estava muito tempo a fazer a ecografia, eram marcadas muito juntas

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Eu acho que obstetrícia está muito fechada, por medo dos profissionais de saúde. Os profissionais de saúde têm muito medo de abrir novas portas, novas janelas para que sejam feitas novas coisas, e para permitirem alguma evolução, eu acho que muito por medo

				5	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

é uma área que eu acho que é muito fechada, e que não deixa evoluir, os próprios profissionais de saúde não deixam as coisas evoluírem

				6	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

medo, as pessoas têm muito medo, é o principal, têm muito medo de reclamar

				7	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

principalmente nos cuidados de saúde, as pessoas tem medo depois de ter represálias, e então preferem não passar por essas coisas do que reclamar

				8	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Eu percebi que há ali um grupo de enfermeiros que realmente estaria interessado em avançar, mas depois temos ali alguns que estão mais renitentes

				9	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

que eu acho mais renitente é mesmo a parte médica, e lá está porque eu acho que na cabeça deles, tudo aquilo que possa acontecer de novo, pode fugir um pouco ao que eles conseguem controlar, e portanto isso causa-lhe ali um bocado de desconforto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				10	C	27/05/2022 11:03
						[os hospitais do interior mantêm restrições quando a maioria já normalizou as suas práticas] por causa do atraso das pessoas
				11	C	27/05/2022 11:03
						São as mulheres que não exigem
				12	C	27/05/2022 11:03
						aqui o interior ainda é muito fechado, no resto do país há uma mentalidade muito mais aberta
				13	C	27/05/2022 11:03
						[o resto do país tem uma mentalidade] muito mais aberta e se calhar até muito mais conhecimento, aqui não, as pessoas estão muito mais fechadas
				14	C	27/05/2022 11:03
						há muito aquela política do “come e cala”
				15	C	27/05/2022 11:03
						[há] muito medo de represálias, e “eu até quero isto, mas eu nem vou dizer ao meu médico para ele não se chatear, e depois a coisa até pode correr mal”
				16	C	27/05/2022 11:03
						acabam por não exigir uma coisa, que é um direito [por medo]
				17	C	27/05/2022 11:03
						Nós não exigimos os nossos direitos, a maioria das vezes nem exigimos o resto, quanto mais os nossos direitos
				18	C	27/05/2022 11:03
						Eu acho que é por causa disso que as coisas não avançam. Acho que se as pessoas exigissem, se as pessoas quisessem, se as pessoas fizessem valer os direitos delas, eu acho que isto não acontecia, aliás foi o que aconteceu...eu fiz valer os meus direitos, e os direitos das grávidas, e nós conseguimos que os pais estivessem presentes
				19	C	27/05/2022 11:03
						eu acho que se as pessoas fizerem valer aquilo que realmente elas querem, e aquilo que lhes é um direito, eu não vejo motivo para que [no interior seja diferente]...nós não vivemos à parte, nós não temos leis à parte do resto do país, portanto, se no resto do país se permite, porque é que aqui no interior não se haveria de permitir?Eu acho que é por causa das pessoas não exigirem
				20	C	27/05/2022 11:03
						Acho que a culpa é muito das mulheres, que não exigem
				21	C	27/05/2022 11:03
						[as mulheres]estão à espera que sejam os médicos [a assegurar-lhes os seus direitos], e o médico não lhes vai fazer isso

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P008

Sim		0,0132	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

foi uma pergunta que nós nos fizemos muito durante a gravidez... eu não consigo explicar isso [porque é que no interior do país as restrições demoram tanto tempo a ser revertidas], ainda por cima um hospital...que recebe pessoas de todo o país, têm pessoas da universidade, supostamente somos um dos grandes hospitais do país, e depois [está tão atrasado em relação ao resto do país]

### Arquivos\\P009

Sim		0,0237	2	1	C	30/05/2022 11:43
-----	--	--------	---	---	---	------------------

aqui [de onde sou natural] não há clínicas privadas que acompanhem, ou seja, se eu tivesse vivido a gravidez toda noutra sítio, eu tinha feito sempre se calhar num privado, porque o acompanhamento é outro, aqui não há essa possibilidade

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

é porque estamos no interior, porque em todos os outros sítios há imensas ofertas [de cuidados obstétricos privados]

### Arquivos\\P010

Sim		0,0110	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

faltam recursos privados [no interior]

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

o facto de haver aquele erro médico e por isso eu não poder acompanhar a gravidez desde o início e as várias etapas

### Arquivos\\P012

Sim		0,0242	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Eu acho que é um serviço onde há várias doenças, e várias doentes ... E claro que não podem andar sempre ali com um sorriso para toda a gente porque também têm problemas como as outras pessoas, e têm dias, mas acho que...às vezes as pessoas são um bocadinho mais rudes, mais secas, e acho que é um momento em que nós precisamos ali de um conforto... E eu noto e por experiências que eu já falei com certas pessoas, e é isso que acontece

### Arquivos\\P013

Sim		0,1044	14	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	----	---	---	------------------

[Escolhi fazer preparação para o parto no setor privado em Lisboa, em formato online] porque nós vivemos numa cidade do terceiro mundo onde não há praticamente opções, nem escolhas, nem nada, e com isto do COVID então o pouco que havia acabou

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	C	27/05/2022 11:03
						Acho que é bastante diferente [viver a gravidez no interior do país ou noutra sítio]
				3	C	27/05/2022 11:03
						em termos de escolha de médicos, aqui [no interior] também estamos bastante limitados, eles lá [em Lisboa] têm muito mais opções
				4	C	27/05/2022 11:03
						o centro onde eu fiz o a preparação para o parto em Lisboa, eles têm muitos de serviços, desde aulas específicas de pilates, treinamento do pavimento pélvico, quer aulas teóricas, quer aulas práticas, e por exemplo cá [no interior], se eu não tivesse feito o curso com eles e lá está, nessa parte do COVID foi uma grande ajuda porque se não fosse o COVID eles não tinham esta opção online eu nunca poderia fazer, e com a pandemia foi possível fazer isto tudo online...cá essas opções são inexistentes
				5	C	27/05/2022 11:03
						não tenho conhecimento aqui de nenhum sítio, um centro, uma clínica que tenha mesmo esse foco, os bebés e a gravidez e tudo mais, e que tenha esse apoio, e todas essas aulas, e essas informações quer teóricas, quer práticas, que acho que são muito importantes, e que fazem muita falta
				6	C	27/05/2022 11:03
						por exemplo, eu digo assim “eu quero manter a atividade física durante a gravidez”, mas há sempre coisas que uma pessoa não pode fazer, e nem sempre nós enquanto grávidas, mesmo tendo muita informação, não é muito fácil sabermos exatamente o que é que podemos, e o que é que não podemos fazer, e o que é que tem que ser mais limitado ou com mais cuidados, e não havendo aulas com pessoal especializado nessa área...estamos sempre a ter as aulas e a pensar “será que estou a fazer alguma coisa mal? Não deveria fazer isto...”. Noutras cidades, há montes de ofertas de aulas específicas para isso, e aqui não há nada. Se houvesse, teria feito
				7	C	27/05/2022 11:03
						Eu praticava pilates antes de engravidar, depois entretanto o professor com quem eu praticava deixou de dar aulas, e não encontrei mais nenhum sítio que se adequasse aos meus horários para continuar a ter aulas de pilates, então depois optei por umas aulas, era mais preparação física e exercícios que íamos fazendo quer de alongamentos, de resistência, vários tipos de exercícios, e eu depois tive que parar durante a gravidez porque não era compatível. As pessoas que davam não tinham informação, não me sentia segura
				8	C	27/05/2022 11:03
						As pessoas...não tinham informação acerca da gravidez para me ajudar, o que é que eu poderia ou não fazer. Eu também não sabia bem, algumas coisas sabia e não fazia, ou tinha alguma dor ou assim e não fazia, mas eu tive sempre desde o início da gravidez, de vez em quando perdas de sangue, e só quando deixei de fazer essas aulas, é que as perdas pararam. E eu pensei “deve ter a ver com isto”, e eu teria continuado a fazer se fosse com alguém especializado, pelo menos iria tentar, e se não tivesse nenhum contratempo continuaria
				9	C	27/05/2022 11:03
						tive de deixar [de praticar pilates na gravidez], não me sentia com confiança suficiente, nem segura o suficiente para andar lá e ter a certeza que não havia problema
				10	C	27/05/2022 11:03
						nesse centro [privado] onde eu fui depois acompanhada...a partir da semana trinta e seis, eu fiz aulas e fiz alguns exercícios físicos específicos mesmo para grávidas com eles [profissionais especializados], online, e já tinha trinta e seis semanas e não tive nenhuma perda, não tive nada. Foi tudo bem, correu tudo normal
				11	C	27/05/2022 11:03
						acho que temos o mínimo indispensável para que tudo corra bem ao nível médico, mas lá está, se formos falar nestas oportunidades todas que poderá haver, e que fará sentido de ter, aulas específicas de preparação, de esclarecimento a vários níveis, quer assuntos teóricos, quer depois na prática, aulas práticas...não temos nada, isso não
				12	C	27/05/2022 11:03
						[se existisse aqui no interior] ter-me-ia inscrito quer em aulas de treino do pavimento pélvico, quer aulas de pilates, de ioga, tudo específico para grávidas, e mesmo agora para bebés. Por exemplo, se eu estivesse em Lisboa também teria aulas de natação para bebés, logo desde que nasciam. Também tinha spa para bebés, também tinha aula de iogas para bebés. Aqui não tenho nada. Zero

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

13 C 27/05/2022 11:03

acho que até faria mais sentido existir, este tipo de tratamento [de me considerarem como apenas mais uma] em Lisboa ou no Porto, porque se calhar nascem trinta ou quarenta bebés, e eles nem têm tempo de estar a dar a atenção devida a cada uma das mães, porque já estão ali quatro ou cinco em fila de espera... até percebia mais aí, do que aqui, porque eu estive lá internada uma semana e houve dias e dias em que não nasceu ninguém. E depois houve dias em que nasceu um bebé, e depois houve dias que nasceu um de manhã, outro à tarde...E depois um dia que até nascem três assim de seguida, já é... "Meu Deus, precisamos de mais médicos e mais enfermeiros porque somos poucos". (...) Uma pessoa pode tentar compreender o comportamento deles com o ser sempre o mesmo, e nem há aquela parte mais humana e dar mais atenção, mas se nós formos a ver na prática, não faz sentido, porque...então espera lá, em Lisboa nascem quarenta numa manhã, estou a exagerar mas estão sempre a nascer bebés, e eles são capazes de serem mais atenciosos, e mais cuidadoso, e mais focados na mãe e no bebé, e no que a mãe quer, e no que a mãe sente, e no que a mãe acha. E aqui, nada. É assim, é assim, e ponto final e siga

14 C 27/05/2022 11:03

se me disser, se ganhares coragem para ir a um segundo filho, vais fazer tudo igual e vais continuar cá [na cidade onde reside]? Se calhar pode ser o maior erro da minha vida, mas a ideia que eu tenho agora, é que se eu tivesse coragem de ter outro filho, não, nem que tivesse que ir nove meses a morar para outra cidade, acho que não [teria o parto cá]

## Arquivos\\P014

Sim 0,0475 6

1 C 27/05/2022 11:03

Nós aqui [no interior] não temos hospitais privados

2 C 27/05/2022 11:03

na parte do pós operatório, após a cesariana, o pós parto, não ia ser assim. Eu ia escolher uma clínica privada, ia fazer um seguro... ia ter o pai e a minha filha comigo

3 C 27/05/2022 11:03

não é justo, porque nós fazemos parte do país, e não temos aqui no interior praticamente recursos privados nenhuns

4 C 27/05/2022 11:03

falta a componente humana do cuidado

5 C 27/05/2022 11:03

se acontecesse vir a ter um terceiro filho, que seria o último, ponderava seriamente durante a gravidez ser seguida aqui, mas o parto que já só pode ser cesariana, ir a um hospital privado, para poder ter esse apoio, que aqui não se tem e faz mesmo muita falta

6 C 27/05/2022 11:03

eu não sei o que é que acontece, mas que tem que mudar tem, e temos que nos fazer ouvir porque não está certo, não está correto, somos pessoas e temos os mesmos direitos que em todas as partes do país, e não pode ser assim. Porque é um momento único, é um momento único que em vez de ser mágico, pode-se tornar traumatizante

## Arquivos\\P015

Sim 0,0080 2

1 C 27/05/2022 11:03

[Os profissionais] eu acho que não fazem mais porque não têm condições, ou porque não têm equipamentos

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

Uma pessoa tem sempre possibilidade, por exemplo, de ir para outro hospital [central distrital], mas nunca me puxou para isso, acho que ali o hospital está bem servido de profissionais, a maior parte deles, claro. Só não fazem mais, porque não têm meios também

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\ (Grande) distância a percorrer para aceder aos cuidados obstétricos**

**Documento**

**Arquivos\P001**

Não 0,0092 2

1 C 27/05/2022 11:03

eu já tinha ouvido dizer muito bem da equipa do hospital onde tive o parto, portanto apesar de ser mais longe, que é consideravelmente mais longe, foi o que escolhi

2 C 27/05/2022 11:03

aqui, no interior, o hospital mais próximo fica a meia hora [de viagem]

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\ (Muito) tempo necessário para aceder aos cuidados obstétricos**

**Documento**

**Arquivos\P001**

Não 0,0131 2

1 C 27/05/2022 11:03

quando [eu estava em Lisboa] e precisei de ir à urgência, desloquei-me e pronto e estava lá [num instante], aqui no interior é diferente. Lá [em Lisboa] fui [à urgência de um hospital privado], demorei pouquíssimo tempo a ser atendida

2 C 27/05/2022 11:03

e mesmo a chegar ao hospital [em Lisboa], demorei pouquíssimo tempo. Aqui, [no interior], é diferente

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P004

Não		0,0043	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Quando tive que ser seguida [ no Hospital diferenciado] era muito tempo de viagem

### Arquivos\\P007

Não		0,0068	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

devido à situação pandémica, há uma acumulação muito grande de ecografias e portanto eu cheguei a ir fazer uma ecografia às duas da tarde, e sair de lá às oito horas da noite, porque depois entretanto iam mais grávidas, havia situações em que a médica não conseguia logo visualizar, e estava muito tempo a fazer a ecografia, eram marcadas muito juntas

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\Desatualização dos profissionais Documento

### Arquivos\\P007

Não		0,0092	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Agora também a situação pandémica que vivemos é desculpa para tudo...se antigamente já estávamos um bocado atrasados [em conhecimentos e práticas] relativamente a outros hospitais do país, e relativamente a outros hospitais até fora do país, agora então ainda estamos mais atrasados porque o COVID serve de desculpa para tudo

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

há muitos locais em que os médicos não se atualizam, não fazem atualizações de conhecimentos e as coisas permanecem exatamente como há vinte anos atrás

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

## Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\Escassez de recursos em cuidados obstétricos

### Documento

#### Arquivos\\P001

Sim	0,0283	4				
			1	C		27/05/2022 11:03

estando aqui no interior não há propriamente possibilidade de escolha [de cuidados de saúde privados]

			2	C		27/05/2022 11:03
--	--	--	---	---	--	------------------

quer dizer, pronto no meu caso eu escolhi [entre o hospital da minha area de residência ou outro mais longe], mas a pessoa que quer ir ter o bebé a um sítio privado, não há propriamente escolha, pelo menos que eu saiba, e por exemplo, estando em Lisboa há imensa escolha...e era uma das coisas que ao início pensei, ou seja, eu vou ter o bebé num hospital [público] e vou, ... não tenho outra hipótese

			3	C		27/05/2022 11:03
--	--	--	---	---	--	------------------

Senti que em Lisboa existem várias possibilidades, de oferta de escolhas, de possibilidades, que aqui não temos

			4	C		27/05/2022 11:03
--	--	--	---	---	--	------------------

nesse aspeto talvez tivesse sido mais facilitado o facto de estar numa grande cidade porque tem mais serviços

#### Arquivos\\P002

Sim	0,0184	1				
			1	C		27/05/2022 11:03

No privado também não havia [preparação para o parto], pelo menos eu na altura ainda procurei, também não procurei muito sou sincera, mas ainda procurei em clínicas privadas [que existem no interior] para ver se alguma fazia e não, não encontrei.

#### Arquivos\\P009

Sim	0,0237	2				
			1	C		30/05/2022 11:43

aqui [de onde sou natural] não há clínicas privadas que acompanhem, ou seja, se eu tivesse vivido a gravidez toda noutro sitio, eu tinha feito sempre se calhar num privado, porque o acompanhamento é outro, aqui não há essa possibilidade

			2	C		27/05/2022 11:03
--	--	--	---	---	--	------------------

é porque estamos no interior, porque em todos os outros sítios há imensas ofertas [de cuidados obstétricos privados]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P010

Sim		0,0027	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

faltam recursos privados [no interior]

### Arquivos\\P013

Sim		0,0461	7			
				1	C	27/05/2022 11:03

[Escolhi fazer preparação para o parto no setor privado em Lisboa, em formato online] porque nós vivemos numa cidade do terceiro mundo onde não há praticamente opções, nem escolhas, nem nada, e com isto do COVID então o pouco que havia acabou

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

em termos de escolha de médicos, aqui [no interior] também estamos bastante limitados, eles lá [em lisboa] têm muito mais opções

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

o centro onde eu fiz o a preparação para o parto em Lisboa, eles têm muitos de serviços, desde aulas específicas de pilates, treinamento do pavimento pélvico, quer aulas teóricas, quer aulas práticas, e por exemplo cá [no interior], se eu não tivesse feito o curso com eles e lá está, nessa parte do COVID foi uma grande ajuda porque se não fosse o COVID eles não tinham esta opção online eu nunca poderia fazer, e com a pandemia foi possível fazer isto tudo online...cá essas opções são inexistentes

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

não tenho conhecimento aqui de nenhum sítio, um centro, uma clínica que tenha mesmo esse foco, os bebés e a gravidez e tudo mais, e que tenha esse apoio, e todas essas aulas, e essas informações quer teóricas, quer práticas, que acho que são muito importantes, e que fazem muita falta

				5	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

por exemplo, eu digo assim "eu quero manter a atividade física durante a gravidez", mas há sempre coisas que uma pessoa não pode fazer, e nem sempre nós enquanto grávidas, mesmo tendo muita informação, não é muito fácil sabermos exatamente o que é que podemos, e o que é que não podemos fazer, e o que é que tem que ser mais limitado ou com mais cuidados, e não havendo aulas com pessoal especializado nessa área...estamos sempre a ter as aulas e a pensar "será que estou a fazer alguma coisa mal? Não deveria fazer isto...". Noutras cidades, há montes de ofertas de aulas específicas para isso, e aqui não há nada. Se houvesse, teria feito

				6	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

acho que temos o mínimo indispensável para que tudo corra bem ao nível médico, mas lá está, se formos falar nestas oportunidades todas que poderá haver, e que fará sentido de ter, aulas específicas de preparação, de esclarecimento a vários níveis, quer assuntos teóricos, quer depois na prática, aulas práticas...não temos nada, isso não

				7	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

[se existisse aqui no interior] ter-me-ia inscrito quer em aulas de treino do pavimento pélvico, quer aulas de pilates, de ioga, tudo específico para grávidas, e mesmo agora para bebés. Por exemplo, se eu estivesse em Lisboa também teria aulas de natação para bebés, logo desde que nasciam. Também tinha spa para bebés, também tinha aula de iogas para bebés. Aqui não tenho nada. Zero

### Arquivos\\P014

Sim		0,0082	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

Nós aqui [no interior] não temos hospitais privados

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

não é justo, porque nós fazemos parte do país, e não temos aqui no interior praticamente recursos privados nenhuns

## Arquivos\\P015

Sim 0,0080 2

1 C 27/05/2022 11:03

[Os profissionais] eu acho que não fazem mais porque não têm condições, ou porque não têm equipamentos

2 C 27/05/2022 11:03

Uma pessoa tem sempre possibilidade, por exemplo, de ir para outro hospital [central distrital], mas nunca me puxou para isso, acho que ali o hospital está bem servido de profissionais, a maior parte deles, claro. Só não fazem mais, porque não têm meios também

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\\Escassez de recursos em cuidados obstétricos\\Escassez de oferta em recursos privados de assistência à maternidade Documento

### Arquivos\\P001

Não 0,0283 4

1 C 27/05/2022 11:03

estando aqui no interior não há propriamente possibilidade de escolha [de cuidados de saúde privados]

2 C 27/05/2022 11:03

quer dizer, pronto no meu caso eu escolhi [entre o hospital da minha area de residência ou outro mais longe], mas a pessoa que quer ir ter o bebé a um sítio privado, não há propriamente escolha, pelo menos que eu saiba, e por exemplo, estando em Lisboa há imensa escolha...e era uma das coisas que ao início pensei, ou seja, eu vou ter o bebé num hospital [público] e vou, ... não tenho outra hipótese

3 C 27/05/2022 11:03

Senti que em Lisboa existem várias possibilidades, de oferta de escolhas, de possibilidades, que aqui não temos

4 C 27/05/2022 11:03

nesse aspeto talvez tivesse sido mais facilitado o facto de estar numa grande cidade porque tem mais serviços

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P002

Não		0,0184	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

No privado também não havia [preparação para o parto], pelo menos eu na altura ainda procurei, também não procurei muito sou sincera, mas ainda procurei em clínicas privadas [que existem no interior] para ver se alguma fazia e não, não encontrei.

### Arquivos\\P009

Não		0,0237	2			
				1	C	30/05/2022 11:43

aqui [de onde sou natural] não há clínicas privadas que acompanhem, ou seja, se eu tivesse vivido a gravidez toda noutra sítio, eu tinha feito sempre se calhar num privado, porque o acompanhamento é outro, aqui não há essa possibilidade

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

é porque estamos no interior, porque em todos os outros sítios há imensas ofertas [de cuidados obstétricos privados]

### Arquivos\\P010

Não		0,0027	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

faltam recursos privados [no interior]

### Arquivos\\P013

Não		0,0461	7			
				1	C	27/05/2022 11:03

[Escolhi fazer preparação para o parto no setor privado em Lisboa, em formato online] porque nós vivemos numa cidade do terceiro mundo onde não há praticamente opções, nem escolhas, nem nada, e com isto do COVID então o pouco que havia acabou

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

em termos de escolha de médicos, aqui [no interior] também estamos bastante limitados, eles lá [em lisboa] têm muito mais opções

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

o centro onde eu fiz o a preparação para o parto em Lisboa, eles têm muitos de serviços, desde aulas específicas de pilates, treinamento do pavimento pélvico, quer aulas teóricas, quer aulas práticas, e por exemplo cá [no interior], se eu não tivesse feito o curso com eles e lá está, nessa parte do COVID foi uma grande ajuda porque se não fosse o COVID eles não tinham esta opção online eu nunca poderia fazer, e com a pandemia foi possível fazer isto tudo online...cá essas opções são inexistentes

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

não tenho conhecimento aqui de nenhum sítio, um centro, uma clínica que tenha mesmo esse foco, os bebés e a gravidez e tudo mais, e que tenha esse apoio, e todas essas aulas, e essas informações quer teóricas, quer práticas, que acho que são muito importantes, e que fazem muita falta

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 C 27/05/2022 11:03

por exemplo, eu digo assim “eu quero manter a atividade física durante a gravidez”, mas há sempre coisas que uma pessoa não pode fazer, e nem sempre nós enquanto grávidas, mesmo tendo muita informação, não é muito fácil sabermos exatamente o que é que podemos, e o que é que não podemos fazer, e o que é que tem que ser mais limitado ou com mais cuidados, e não havendo aulas com pessoal especializado nessa área...estamos sempre a ter as aulas e a pensar “será que estou a fazer alguma coisa mal? Não deveria fazer isto...”. Noutras cidades, há montes de ofertas de aulas específicas para isso, e aqui não há nada. Se houvesse, teria feito

6 C 27/05/2022 11:03

acho que temos o mínimo indispensável para que tudo corra bem ao nível médico, mas lá está, se formos falar nestas oportunidades todas que poderá haver, e que fará sentido de ter, aulas específicas de preparação, de esclarecimento a vários níveis, quer assuntos teóricos, quer depois na prática, aulas práticas...não temos nada, isso não

7 C 27/05/2022 11:03

[se existisse aqui no interior] ter-me-ia inscrito quer em aulas de treino do pavimento pélvico, quer aulas de pilates, de ioga, tudo específico para grávidas, e mesmo agora para bebés. Por exemplo, se eu estivesse em Lisboa também teria aulas de natação para bebés, logo desde que nasciam. Também tinha spa para bebés, também tinha aula de iogas para bebés. Aqui não tenho nada. Zero

## Arquivos\\P014

Não 0,0082 2

1 C 27/05/2022 11:03

Nós aqui [no interior] não temos hospitais privados

2 C 27/05/2022 11:03

não é justo, porque nós fazemos parte do país, e não temos aqui no interior praticamente recursos privados nenhuns

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\Escassez de recursos em cuidados obstétricos\Escassez de recursos materiais

### Documento

## Arquivos\\P015

Não 0,0080 2

1 C 27/05/2022 11:03

[Os profissionais] eu acho que não fazem mais porque não têm condições, ou porque não têm equipamentos

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

Uma pessoa tem sempre possibilidade, por exemplo, de ir para outro hospital [central distrital], mas nunca me puxou para isso, acho que ali o hospital está bem servido de profissionais, a maior parte deles, claro. Só não fazem mais, porque não têm meios também

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\Falta de confiança nos cuidados prestados

### Documento

#### Arquivos\P001

Sim 0,0263 1

1 C 27/05/2022 11:03

Se acontecer novamente ter mais filhos ... acho que estando aqui, vou preferir sempre ir para o hospital mais distante [onde ocorreu o meu parto, que está fora da minha área de residência, mas no qual eu sinto mais confiança]...quando eu descobri que estava grávida marquei consulta na médica de família e ela ... deu-me a escolher, porque normalmente encaminha-se logo para o hospital que é mais próximo. Só que ela tinha-me dito que o hospital da área de residência estava com falta de obstetras e as ecografias eram feitas [no Hospital de apoio diferenciado] exceto às grávidas de risco, e portanto aquelas informações não me deixaram nada descansada, e nada confiante

#### Arquivos\P003

Sim 0,0077 1

1 C 27/05/2022 11:03

Eu não consegui compreender é por que é que no hospital faço a primeira ecografia, faço a segunda, e a terceira não faço porque sou saudável, para mim não fazia sentido

#### Arquivos\P006

Sim 0,0233 2

1 C 27/05/2022 11:03

Aqui no interior, em termos de recursos não falta nada, em termos de consultas ou de urgências, apesar dos recursos estarem lá, acho que falta humanidade nos médicos principalmente

2 C 27/05/2022 11:03

Muitas vezes nós vamos à urgência, é porque as coisas ou não estão a correr bem, ou estamos com medo de alguma coisa, e os médicos desvalorizam muito as nossas queixas, isso sim eu noto, ou quando temos alguma dúvida...muitas das vezes já nem perguntamos, porque somos tão desvalorizadas nas nossas queixas ou se perguntamos, somos tão maltratadas, digamos assim, em termos de respostas rudes, que acho às vezes as pessoas já nem perguntam tanto por causa disso

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P010

Sim		0,0083	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

o facto de haver aquele erro médico e por isso eu não poder acompanhar a gravidez desde o início e as várias etapas

### Arquivos\\P012

Sim		0,0242	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Eu acho que é um serviço onde há várias doenças, e várias doentes ... E claro que não podem andar sempre ali com um sorriso para toda a gente porque também têm problemas como as outras pessoas, e têm dias, mas acho que...às vezes as pessoas são um bocadinho mais rudes, mais secas, e acho que é um momento em que nós precisamos ali de um conforto... E eu noto e por experiências que eu já falei com certas pessoas, e é isso que acontece

### Arquivos\\P013

Sim		0,0567	6	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Eu praticava pilates antes de engravidar, depois entretanto o professor com quem eu praticava deixou de dar aulas, e não encontrei mais nenhum sítio que se adequasse aos meus horários para continuar a ter aulas de pilates, então depois optei por umas aulas, era mais preparação física e exercícios que iam fazendo quer de alongamentos, de resistência, vários tipos de exercícios, e eu depois tive que parar durante a gravidez porque não era compatível. As pessoas que davam não tinham informação, não me sentia segura

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

As pessoas...não tinham informação acerca da gravidez para me ajudar, o que é que eu poderia ou não fazer. Eu também não sabia bem, algumas coisas sabia e não fazia, ou tinha alguma dor ou assim e não fazia, mas eu tive sempre desde o início da gravidez, de vez em quando perdas de sangue, e só quando deixei de fazer essas aulas, é que as perdas pararam. E eu pensei "deve ter a ver com isto", e eu teria continuado a fazer se fosse com alguém especializado, pelo menos iria tentar, e se não tivesse nenhum contratempo continuaria

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

tive de deixar [de praticar pilates na gravidez], não me sentia com confiança suficiente, nem segura o suficiente para andar lá e ter a certeza que não havia problema

4	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

nesse centro [privado] onde eu fui depois acompanhada...a partir da semana trinta e seis, eu fiz aulas e fiz alguns exercícios físicos específicos mesmo para grávidas com eles [profissionais especializados], online, e já tinha trinta e seis semanas e não tive nenhuma perda, não tive nada. Foi tudo bem, correu tudo normal

5	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

acho que até faria mais sentido existir, este tipo de tratamento [de me considerarem como apenas mais uma] em Lisboa ou no Porto, porque se calhar nascem trinta ou quarenta bebés, e eles nem têm tempo de estar a dar a atenção devida a cada uma das mães, porque já estão ali quatro ou cinco em fila de espera... até percebia mais aí, do que aqui, porque eu estive lá internada uma semana e houve dias e dias em que não nasceu ninguém. E depois houve dias em que nasceu um bebé, e depois houve dias que nasceu um de manhã, outro à tarde...E depois um dia que até nascem três assim de seguida, já é... "Meu Deus, precisamos de mais médicos e mais enfermeiros porque somos poucos". (...) Uma pessoa pode tentar compreender o comportamento deles com o ser sempre o mesmo, e nem há aquela parte mais humana e dar mais atenção, mas se nós formos a ver na prática, não faz sentido, porque...então espera lá, em Lisboa nascem quarenta numa manhã, estou a exagerar mas estão sempre a nascer bebés, e eles são capazes de serem mais atenciosos, e mais cuidadoso, e mais focados na mãe e no bebé, e no que a mãe quer, e no que a mãe sente. e no que a mãe acha. E aqui. nada. É assim. é assim. e ponto final e siga

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

6 C 27/05/2022 11:03

se me disser, se ganhares coragem para ir a um segundo filho, vais fazer tudo igual e vais continuar cá [na cidade onde reside]? Se calhar pode ser o maior erro da minha vida, mas a ideia que eu tenho agora, é que se eu tivesse coragem de ter outro filho, não, nem que tivesse que ir nove meses a morar para outra cidade, acho que não [teria o parto cá]

## Arquivos\\P014

Sim 0,0393 4

1 C 27/05/2022 11:03

na parte do pós operatório, após a cesariana, o pós parto, não ia ser assim. Eu ia escolher uma clínica privada, ia fazer um seguro... ia ter o pai e a minha filha comigo

2 C 27/05/2022 11:03

falta a componente humana do cuidado

3 C 27/05/2022 11:03

se acontecesse vir a ter um terceiro filho, que seria o último, ponderava seriamente durante a gravidez ser seguida aqui, mas o parto que já só pode ser cesariana, ir a um hospital privado, para poder ter esse apoio, que aqui não se tem e faz mesmo muita falta

4 C 27/05/2022 11:03

eu não sei o que é que acontece, mas que tem que mudar tem, e temos que nos fazer ouvir porque não está certo, não está correto, somos pessoas e temos os mesmos direitos que em todas as partes do país, e não pode ser assim. Porque é um momento único, é um momento único que em vez de ser mágico, pode-se tornar traumatizante

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\\Falta de confiança nos cuidados prestados\\Desumanidade no atendimento

### Documento

## Arquivos\\P006

Não 0,0233 2

1 C 27/05/2022 11:03

Aqui no interior, em termos de recursos não falta nada, em termos de consultas ou de urgências, apesar dos recursos estarem lá, acho que falta humanidade nos médicos principalmente

2 C 27/05/2022 11:03

Muitas vezes nós vamos à urgência, é porque as coisas ou não estão a correr bem, ou estamos com medo de alguma coisa, e os médicos desvalorizam muito as nossas queixas, isso sim eu noto, ou quando temos alguma dúvida...muitas das vezes já nem perguntamos, porque somos tão desvalorizadas nas nossas queixas ou se perguntamos, somos tão maltratadas, digamos assim, em termos de respostas rudes, que acho às vezes as pessoas já nem perguntam tanto por causa disso

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P012

Não		0,0242	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Eu acho que é um serviço onde há várias doenças, e várias doentes ... E claro que não podem andar sempre ali com um sorriso para toda a gente porque também têm problemas como as outras pessoas, e têm dias, mas acho que...às vezes as pessoas são um bocadinho mais rudes, mais secas, e acho que é um momento em que nós precisamos ali de um conforto... E eu noto e por experiências que eu já falei com certas pessoas, e é isso que acontece

### Arquivos\\P013

Não		0,0219	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

acho que até faria mais sentido existir, este tipo de tratamento [de me considerarem como apenas mais uma] em Lisboa ou no Porto, porque se calhar nascem trinta ou quarenta bebés, e eles nem têm tempo de estar a dar a atenção devida a cada uma das mães, porque já estão ali quatro ou cinco em fila de espera... até percebia mais aí, do que aqui, porque eu estive lá internada uma semana e houve dias e dias em que não nasceu ninguém. E depois houve dias em que nasceu um bebé, e depois houve dias que nasceu um de manhã, outro à tarde...E depois um dia que até nascem três assim de seguida, já é... "Meu Deus, precisamos de mais médicos e mais enfermeiros porque somos poucos". (...) Uma pessoa pode tentar compreender o comportamento deles com o ser sempre o mesmo, e nem há aquela parte mais humana e dar mais atenção, mas se nós formos a ver na prática, não faz sentido, porque...então espera lá, em Lisboa nascem quarenta numa manhã, estou a exagerar mas estão sempre a nascer bebés, e eles são capazes de serem mais atenciosos, e mais cuidadoso, e mais focados na mãe e no bebé, e no que a mãe quer, e no que a mãe sente, e no que a mãe acha. E aqui, nada. É assim, é assim, e ponto final e siga

### Arquivos\\P014

Não		0,0179	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

falta a componente humana do cuidado

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

eu não sei o que é que acontece, mas que tem que mudar tem, e temos que nos fazer ouvir porque não está certo, não está correto, somos pessoas e temos os mesmos direitos que em todas as partes do país, e não pode ser assim. Porque é um momento único, é um momento único que em vez de ser mágico, pode-se tornar traumatizante

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\Falta de confiança nos cuidados prestados\Falta de confiança na assistência hospitalar

#### Documento

#### Arquivos\\P001

Não	0,0263	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

Se acontecer novamente ter mais filhos ... acho que estando aqui, vou preferir sempre ir para o hospital mais distante [onde ocorreu o meu parto, que está fora da minha area de residência, mas no qual eu sinto mais confiança]...quando eu descobri que estava grávida marquei consulta na médica de família e ela ... deu-me a escolher, porque normalmente encaminha-se logo para o hospital que é mais próximo. Só que ela tinha-me dito que o hospital da area de residência estava com falta de obstetras e as ecografias eram feitas [no Hospital de apoio diferenciado] exceto às grávidas de risco, e portanto aquelas informações não me deixaram nada descansada, e nada confiante

#### Arquivos\\P003

Não	0,0077	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

Eu não consegui compreender é por que é que no hospital faço a primeira ecografia, faço a segunda, e a terceira não faço porque sou saudável, para mim não fazia sentido

#### Arquivos\\P010

Não	0,0083	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

o facto de haver aquele erro médico e por isso eu não poder acompanhar a gravidez desde o início e as várias etapas

#### Arquivos\\P013

Não	0,0065	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

se me disser, se ganhares coragem para ir a um segundo filho, vais fazer tudo igual e vais continuar cá [na cidade onde reside]? Se calhar pode ser o maior erro da minha vida, mas a ideia que eu tenho agora, é que se eu tivesse coragem de ter outro filho, não, nem que tivesse que ir nove meses a morar para outra cidade, acho que não [teria o parto cá]

#### Arquivos\\P014

Não	0,0214	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

na parte do pós operatório, após a cesariana, o pós parto, não ia ser assim. Eu ia escolher uma clínica privada, ia fazer um seguro... ia ter o pai e a minha filha comigo

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

se acontecesse vir a ter um terceiro filho, que seria o último, ponderava seriamente durante a gravidez ser seguida aqui, mas o parto que já só pode ser cesariana, ir a um hospital privado, para poder ter esse apoio, que aqui não se tem e faz mesmo muita falta

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\Falta de confiança nos cuidados prestados\Falta de confiança nos serviços de bem-estar de apoio à grávida

### Documento

#### Arquivos\P013

Não 0,0282 4

1 C 27/05/2022 11:03

Eu praticava pilates antes de engravidar, depois entretanto o professor com quem eu praticava deixou de dar aulas, e não encontrei mais nenhum sítio que se adequasse aos meus horários para continuar a ter aulas de pilates, então depois optei por umas aulas, era mais preparação física e exercícios que íamos fazendo quer de alongamentos, de resistência, vários tipos de exercícios, e eu depois tive que parar durante a gravidez porque não era compatível. As pessoas que davam não tinham informação, não me sentia segura

2 C 27/05/2022 11:03

As pessoas...não tinham informação acerca da gravidez para me ajudar, o que é que eu poderia ou não fazer. Eu também não sabia bem, algumas coisas sabia e não fazia, ou tinha alguma dor ou assim e não fazia, mas eu tive sempre desde o início da gravidez, de vez em quando perdas de sangue, e só quando deixei de fazer essas aulas, é que as perdas pararam. E eu pensei "deve ter a ver com isto", e eu teria continuado a fazer se fosse com alguém especializado, pelo menos iria tentar, e se não tivesse nenhum contratempo continuaria

3 C 27/05/2022 11:03

tive de deixar [de praticar pilates na gravidez], não me sentia com confiança suficiente, nem segura o suficiente para andar lá e ter a certeza que não havia problema

4 C 27/05/2022 11:03

nesse centro [privado] onde eu fui depois acompanhada...a partir da semana trinta e seis, eu fiz aulas e fiz alguns exercícios físicos específicos mesmo para grávidas com eles [profissionais especializados], online, e já tinha trinta e seis semanas e não tive nenhuma perda, não tive nada. Foi tudo bem, correu tudo normal

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\Mentalidade fechada da sociedade Documento**

**Arquivos\\P007**

Não	0,0069	3				
				1	C	27/05/2022 11:03

[os hospitais do interior mantém restrições quando a maioria já normalizou as suas práticas] por causa do atraso das pessoas

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

aqui o interior ainda é muito fechado, no resto do país há uma mentalidade muito mais aberta

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

[o resto do país tem uma mentalidade] muito mais aberta e se calhar até muito mais conhecimento, aqui não, as pessoas estão muito mais fechadas

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\Passividade das mulheres em fazer valer os seus direitos Documento**

**Arquivos\\P007**

Não	0,0218	8				
				1	C	27/05/2022 11:03

São as mulheres que não exigem

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

há muito aquela política do “come e cala”

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

acabam por não exigir uma coisa, que é um direito [por medo]

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Nós não exigimos os nossos direitos, a maioria das vezes nem exigimos o resto, quanto mais os nossos direitos

				5	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Eu acho que é por causa disso que as coisas não avançam. Acho que se as pessoas exigissem, se as pessoas quisessem, se as pessoas fizessem valer os direitos delas, eu acho que isto não acontecia, aliás foi o que aconteceu...eu fiz valer os meus direitos, e os direitos das grávidas, e nós conseguimos que os pais estivessem presentes

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

6 C 27/05/2022 11:03

eu acho que se as pessoas fizerem valer aquilo que realmente elas querem, e aquilo que lhes é um direito, eu não vejo motivo para que [no interior seja diferente]...nós não vivemos à parte, nós não temos leis à parte do resto do país, portanto, se no resto do país se permite, porque é que aqui no interior não se haveria de permitir?Eu acho que é por causa das pessoas não exigirem

7 C 27/05/2022 11:03

Acho que a culpa é muito das mulheres, que não exigem

8 C 27/05/2022 11:03

[as mulheres]estão à espera que sejam os médicos [a assegurar-lhes os seus direitos], e o médico não lhes vai fazer isso

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\Receio em reclamar por medo de represálias

### Documento

#### Arquivos\P007

Não 0,0072 3

1 C 27/05/2022 11:03

medo, as pessoas têm muito medo, é o principal, têm muito medo de reclamar

2 C 27/05/2022 11:03

principalmente nos cuidados de saúde, as pessoas tem medo depois de ter represálias, e então preferem não passar por essas coisas do que reclamar

3 C 27/05/2022 11:03

[há] muito medo de represálias, e “eu até quero isto, mas eu nem vou dizer ao meu médico para ele não se chatear, e depois a coisa até pode correr mal”

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.1 Constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde materna associados à interioridade\Resistência dos profissionais à mudança**

**Documento**

**Arquivos\\P007**

Não 0,0152 4

1 C 27/05/2022 11:03

Eu acho que obstetrícia está muito fechada, por medo dos profissionais de saúde. Os profissionais de saúde têm muito medo de abrir novas portas, novas janelas para que sejam feitas novas coisas, e para permitirem alguma evolução, eu acho que muito por medo

2 C 27/05/2022 11:03

é uma área que eu acho que é muito fechada, e que não deixa evoluir, os próprios profissionais de saúde não deixam as coisas evoluírem

3 C 27/05/2022 11:03

Eu percebi que há ali um grupo de enfermeiros que realmente estaria interessado em avançar, mas depois temos ali alguns que estão mais renitentes

4 C 27/05/2022 11:03

que eu acho mais renitente é mesmo a parte médica, e lá está porque eu acho que na cabeça deles, tudo aquilo que possa acontecer de novo, pode fugir um pouco ao que eles conseguem controlar, e portanto isso causa-lhe ali um bocado de desconforto

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.2 Constrangimentos na vivência da gravidez decorrentes da COVID-19**

**Documento**

**Arquivos\\P001**

Sim 0,0177 5

1 CP 27/05/2022 11:03

não foi um problema assim de maior mas pronto acabei por ficar de baixa de risco por causa das questões do COVID

2 CP 27/05/2022 11:03

Ele esteve sempre muito fora do processo porque não podia ir a nenhuma ecografia, nenhuma consulta

3 CP 27/05/2022 11:03

Esta questão do pai não poder entrar é muito limitativa

4 CP 27/05/2022 11:03

ele [o meu companheiro] não pôde nunca estar comigo na sala de espera

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 CP 27/05/2022 11:03

mas esta questão da presença do pai foi um constrangimento, sim, sem dúvida que sim. É o [constrangimento] principal

## Arquivos\\P002

Sim 0,0480 7

1 CP 27/05/2022 11:03

Eu acho que não encontramos constrangimentos nenhuns... só mesmo esta situação de estarmos em COVID é que foi um constrangimento

2 CP 27/05/2022 11:03

O pai era proibido de entrar na clínica para assistir às ecografias

3 CP 27/05/2022 11:03

ao início ele [o pai] pôde assistir, acho que à primeira [ecografia] e à segunda, depois entretanto como a situação da pandemia piorou, deixaram de o deixar entrar

4 CP 27/05/2022 11:03

quando ia ao hospital também tinha que ir sempre sozinha, ele [o pai] nem sequer podia entrar comigo

5 CP 27/05/2022 11:03

Foi só uma consulta no hospital, e ele também não pôde entrar comigo

6 CP 27/05/2022 11:03

quando eu estive internada [o pai nunca pode estar comigo]

7 CP 27/05/2022 11:03

ele [o pai] entretanto nunca mais me pôde acompanhar em nada

## Arquivos\\P003

Sim 0,0260 7

1 C 27/05/2022 11:03

Pai: penso mesmo que muito desta gravidez, [a forma como a vivemos], passou por esta pandemia, a nível de cuidados, a nível de tudo

2 CP 27/05/2022 11:03

Nunca, não foi possível o pai acompanhar [durante a vigilância da gravidez]

3 CP 27/05/2022 11:03

[fizemos a terceira ecografia no privado] mas o pai também não entrou

4 CP 27/05/2022 11:03

Pai: eu não consegui entrar nunca, eu não tive em nenhuma consulta, nunca pude entrar

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 CP 27/05/2022 11:03

ele ao não entrar comigo [durante a vigilância da gravidez]...perdia muita coisa

6 CP 27/05/2022 11:03

foi a questão [o constrangimento] de o pai não poder estar presente, não assistir a nada

7 CP 27/05/2022 11:03

Nunca foi permitido o pai acompanhar-me

### Arquivos\\P004

Sim 0,0226 3

1 CP 27/05/2022 11:03

No hospital, foi diferente da primeira gravidez, não gostei muito do facto do pai não poder assistir às ecografias

2 CP 27/05/2022 11:03

Às consultas eu já costumava ir sozinha mas nas ecografias em especial, acho que o pai devia estar, o pai ou a avó ou alguém que nós precisemos de levar, porque se nos dão uma má notícia, é complicado estarmos sozinhas, eu acho isso

3 CP 27/05/2022 11:03

Não senti grandes constrangimentos mas mudaria a presença do pai nas ecografias

### Arquivos\\P006

Sim 0,0279 3

1 CP 27/05/2022 11:03

Por muito que nós quiséssemos que o pai me acompanhasse, não pôde por causa do COVID, na altura quando eu fiquei grávida eles não deixavam acompanhar as consultas, e nem nas ecografias ele pôde estar, com muita pena nossa, e isso acabou também por ser um ponto negativo na gravidez

2 CP 27/05/2022 11:03

O que senti mais falta em relação a ele, foi o não estar presente, pelo menos nas ecografias, o ele não poder ver as imagens, não poder estar naquele momento a vivenciá-las...á sim acho que [fez falta]

3 CP 27/05/2022 11:03

claro que ele [o pai] sabia que eu estava grávida...mas ele só se mentalizou mesmo, "que eu tenho ali o meu bebé", no momento em que ele dá o primeiro pontapé e que ele o sente, acho que o facto dele não ver logo [devido à Covid-19] as imagens ao início, falta-lhes ali qualquer coisa

### Arquivos\\P007

Sim 0,0075 2

1 CP 27/05/2022 11:03

os cuidados pré-natais são um bocado afetados por causa da situação do COVID, isso baralhou ali um pouco as coisas, é complicado, eu quando engraidei esta segunda vez já achei que quando ela nascesse que iríamos ter visitas, que o pai poderia acompanhar e isso falhou

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 CP 27/05/2022 11:03

A situação pandémica, sem dúvida que foi o nosso maior constrangimento durante a gravidez. E tudo o que se associa a isso

## Arquivos\\P008

Sim 0,0198 6

1 CP 27/05/2022 11:03

eu e muitas grávidas sentimos muito a falta de ter o pai do bebé connosco nas consultas

2 CP 27/05/2022 11:03

Eu acho que aí é uma grande falha não deixarem o pai entrar

3 CP 27/05/2022 11:03

[o maior constrangimento que encontramos durante a gravidez] foi só mesmo... a ausência do pai

4 CP 27/05/2022 11:03

Eu acho que podia ter sido diferente. Aliás, há hospitais em que os pais entram e o hospital é obrigado a deixar os pais a entrar

5 CP 27/05/2022 11:03

claro que preferíamos que ele pudesse ter estado [nas aulas de preparação para o parto]

6 CP 27/05/2022 11:03

eu só senti mesmo falta dele [da presença do pai] durante a gravidez, mas de resto não senti falta de mais nada

## Arquivos\\P009

Sim 0,0138 3

1 CP 27/05/2022 11:03

Às consultas todas fui sozinha

2 CP 27/05/2022 11:03

É triste, porque acho que é uma coisa [a vigilância da gravidez] que queremos partilhar com a pessoa [com o companheiro]

3 CP 27/05/2022 11:03

A ausência do pai fez diferença, [foi um constrangimento]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P010

Sim		0,0227	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

o pai não podia estar presente em nenhuma consulta, não me deixaram gravar nenhuma ecografia, nem fazer videochamadas, não me deixaram

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

a falta do pai nas ecografias, porque o facto de ele não estar presente, há coisas que não dá para explicar, só mesmo sentindo, e só mesmo estando presente é que tem aquele impacto

### Arquivos\\P011

Sim		0,0068	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

[O nosso contrangimento] foi mesmo isso do pai não poder assistir às ecografias e mais nada

### Arquivos\\P012

Sim		0,0226	4			
				1	CP	27/05/2022 11:03

às consultas ia sozinha e acho mal

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Acho mal porque o pai precisava também de ter ido...acho que é importante mesmo nas ecografias, já não digo as consultas de médico de família, mas as ecografias, e a parte toda depois, pronto o internamento e isso tudo, acho que é importante

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

o constrangimento foi apenas esse, [a ausência no pai na vigilância da gravidez]

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

[O pai] fez falta, para mim foi o pior na gravidez

### Arquivos\\P014

Sim		0,0540	8			
				1	CP	27/05/2022 11:03

foi mau [viver a gravidez nesta altura de pandemia], porque ele [o pai] não estava lá, e fazia-me falta

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

claro que me fez falta [a presença do pai durante a vigilância da gravidez]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 CP 27/05/2022 11:03

O covid veio nos roubar este envolvimento do pai com o bebê que está a ser gerado, que quase que só o conhece no momento do parto

4 CP 27/05/2022 11:03

É complicado porque os homens não estão a viver a gravidez como nós estamos, não estão grávidos, é diferente

5 CP 27/05/2022 11:03

Durante a gravidez [o maior constrangimento] foi a ausência do pai

6 CP 27/05/2022 11:03

viver com o trauma do covid... "será que apanhei covid?" [também foi dos maiores constrangimentos da gravidez]

7 CP 27/05/2022 11:03

Não poder ver as minhas amigas, não poder ver a minha família, porque eles são meu apoio. Uma gravidez depois de um trauma, eu preciso de apoio, e preciso de amor e carinho. E não existe, só pelo telefone, mas o telefone não é igual como contacto físico, como o abraço, como a gargalhada

8 CP 27/05/2022 11:03

não vivi como queria ter vivido, nem de longe nem perto, muito longe disso. Se fosse uma gravidez normal andava eu a passear o meu bebê rua acima e rua abaixo, e ao pé das minhas amigas, completamente diferente

## Arquivos\\P015

Sim 0,0030 1

1 CP 27/05/2022 11:03

as ecografias que fizemos [no hospital] eu nunca pude levar acompanhante, fui sempre sozinha, então ele [o pai] nunca assistiu a nenhuma

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.2 Constrangimentos na vivência da gravidez decorrentes da COVID-19\Impedimento da presença do pai durante os cuidados pré-natais

### Documento

## Arquivos\\P001

Não 0,0133 4

1 CP 27/05/2022 11:03

Ele esteve sempre muito fora do processo porque não podia ir a nenhuma ecografia, nenhuma consulta

2 CP 27/05/2022 11:03

Esta questão do pai não poder entrar é muito limitativa

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 CP 27/05/2022 11:03

ele [o meu companheiro] não pôde nunca estar comigo na sala de espera

4 CP 27/05/2022 11:03

mas esta questão da presença do pai foi um constrangimento, sim, sem dúvida que sim. É o [constrangimento] principal

## Arquivos\\P002

Não 0,0386 6

1 CP 27/05/2022 11:03

O pai era proibido de entrar na clínica para assistir às ecografias

2 CP 27/05/2022 11:03

ao início ele [o pai] pôde assistir, acho que à primeira [ecografia] e à segunda, depois entretanto como a situação da pandemia piorou, deixaram de o deixar entrar

3 CP 27/05/2022 11:03

quando ia ao hospital também tinha que ir sempre sozinha, ele [o pai] nem sequer podia entrar comigo

4 CP 27/05/2022 11:03

Foi só uma consulta no hospital, e ele também não pôde entrar comigo

5 CP 27/05/2022 11:03

quando eu estive internada [o pai nunca pode estar comigo]

6 CP 27/05/2022 11:03

ele [o pai] entretanto nunca mais me pôde acompanhar em nada

## Arquivos\\P003

Não 0,0200 6

1 CP 27/05/2022 11:03

Nunca, não foi possível o pai acompanhar [durante a vigilância da gravidez]

2 CP 27/05/2022 11:03

[fizemos a terceira ecografia no privado] mas o pai também não entrou

3 CP 27/05/2022 11:03

Pai: eu não consegui entrar nunca, eu não tive em nenhuma consulta, nunca pude entrar

4 CP 27/05/2022 11:03

ele ao não entrar comigo [durante a vigilância da gravidez]...perdia muita coisa

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 CP 27/05/2022 11:03

foi a questão [o constrangimento] de o pai não poder estar presente, não assistir a nada

6 CP 27/05/2022 11:03

Nunca foi permitido o pai acompanhar-me

### Arquivos\\P004

Não 0,0226 3

1 CP 27/05/2022 11:03

No hospital, foi diferente da primeira gravidez, não gostei muito do facto do pai não poder assistir às ecografias

2 CP 27/05/2022 11:03

Às consultas eu já costumava ir sozinha mas nas ecografias em especial, acho que o pai devia estar, o pai ou a avó ou alguém que nós precisemos de levar, porque se nos dão uma má notícia, é complicado estarmos sozinhas, eu acho isso

3 CP 27/05/2022 11:03

Não senti grandes constrangimentos mas mudaria a presença do pai nas ecografias

### Arquivos\\P006

Não 0,0175 2

1 CP 27/05/2022 11:03

Por muito que nós quiséssemos que o pai me acompanhasse, não pôde por causa do COVID, na altura quando eu fiquei grávida eles não deixavam acompanhar as consultas, e nem nas ecografias ele pôde estar, com muita pena nossa, e isso acabou também por ser um ponto negativo na gravidez

2 CP 27/05/2022 11:03

O que senti mais falta em relação a ele, foi o não estar presente, pelo menos nas ecografias, o ele não poder ver as imagens, não poder estar naquele momento a vivenciá-las...aí sim acho que [fez falta]

### Arquivos\\P007

Não 0,0052 1

1 CP 27/05/2022 11:03

os cuidados pré-natais são um bocado afetados por causa da situação do COVID, isso baralhou ali um pouco as coisas, é complicado, eu quando engravidei esta segunda vez já achei que quando ela nascesse que iríamos ter visitas, que o pai poderia acompanhar e isso falhou

### Arquivos\\P008

Não 0,0198 6

1 CP 27/05/2022 11:03

eu e muitas grávidas sentimos muito a falta de ter o pai do bebé connosco nas consultas

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	CP	27/05/2022 11:03
						Eu acho que aí é uma grande falha não deixarem o pai entrar
				3	CP	27/05/2022 11:03
						[o maior constrangimento que encontramos durante a gravidez] foi só mesmo... a ausência do pai
				4	CP	27/05/2022 11:03
						Eu acho que podia ter sido diferente. Aliás, há hospitais em que os pais entram e o hospital é obrigado a deixar os pais a entrar
				5	CP	27/05/2022 11:03
						claro que preferíamos que ele pudesse ter estado [nas aulas de preparação para o parto]
				6	CP	27/05/2022 11:03
						eu só senti mesmo falta dele [da presença do pai] durante a gravidez, mas de resto não senti falta de mais nada

### Arquivos\\P009

Não 0,0138 3

				1	CP	27/05/2022 11:03
						Às consultas todas fui sozinha
				2	CP	27/05/2022 11:03
						É triste, porque acho que é uma coisa [a vigilância da gravidez] que queremos partilhar com a pessoa [com o companheiro]
				3	CP	27/05/2022 11:03
						A ausência do pai fez diferença, [foi um constrangimento]

### Arquivos\\P010

Não 0,0227 2

				1	CP	27/05/2022 11:03
						o pai não podia estar presente em nenhuma consulta, não me deixaram gravar nenhuma ecografia, nem fazer videochamadas, não me deixaram
				2	CP	27/05/2022 11:03
						a falta do pai nas ecografias, porque o facto de ele não estar presente, há coisas que não dá para explicar, só mesmo sentindo, e só mesmo estando presente é que tem aquele impacto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P011

Não		0,0068	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

[O nosso contrangimento] foi mesmo isso do pai não poder assistir às ecografias e mais nada

### Arquivos\\P012

Não		0,0226	4			
				1	CP	27/05/2022 11:03

às consultas ia sozinha e acho mal

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Acho mal porque o pai precisava também de ter ido...acho que é importante mesmo nas ecografias, já não digo as consultas de médico de família, mas as ecografias, e a parte toda depois, pronto o internamento e isso tudo, acho que é importante

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

o constrangimento foi apenas esse, [a ausência no pai na vigilância da gravidez]

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

[O pai] fez falta, para mim foi o pior na gravidez

### Arquivos\\P014

Não		0,0121	3			
				1	CP	27/05/2022 11:03

foi mau [viver a gravidez nesta altura de pandemia], porque ele [o pai] não estava lá, e fazia-me falta

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

claro que me fez falta [a presença do pai durante a vigilância da gravidez]

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Durante a gravidez [o maior constrangimento] foi a ausência do pai

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P015

Não		0,0030	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

as ecografias que fizemos [no hospital] eu nunca pude levar acompanhante, fui sempre sozinha, então ele [o pai] nunca assistiu a nenhuma

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.2 Constrangimentos na vivência da gravidez decorrentes da COVID-19\Impedimento de viver a gravidez com a família e os amigos

### Documento

#### Arquivos\\P014

Não		0,0247	2	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Não poder ver as minhas amigas, não poder ver a minha família, porque eles são meu apoio. Uma gravidez depois de um trauma, eu preciso de apoio, e preciso de amor e carinho. E não existe, só pelo telefone, mas o telefone não é igual como contacto físico, como o abraço, como a gargalhada

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

não vivi como queria ter vivido, nem de longe nem perto, muito longe disso. Se fosse uma gravidez normal andava eu a passear o meu bebé rua acima e rua abaixo, e ao pé das minhas amigas, completamente diferente

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.2 Constrangimentos na vivência da gravidez decorrentes da COVID-19\Interrupção precoce da atividade laboral

### Documento

#### Arquivos\\P001

Não		0,0044	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

não foi um problema assim de maior mas pronto acabei por ficar de baixa de risco por causa das questões do COVID

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.2 Constrangimentos na vivência da gravidez decorrentes da COVID-19\Prejuízo na adaptação do pai à gravidez Documento

#### Arquivos\\P006

Não		0,0103	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

claro que ele [o pai] sabia que eu estava grávida...mas ele só se mentalizou mesmo, “que eu tenho ali o meu bebé”, no momento em que ele dá o primeiro pontapé e que ele o sente, acho que o facto dele não ver logo [devido à Covid-19] as imagens ao início, falta-lhes ali qualquer coisa

#### Arquivos\\P014

Não		0,0117	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

O covid veio nos roubar este envolvimento do pai com o bebé que está a ser gerado, que quase que só o conhece no momento do parto

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

É complicado porque os homens não estão a viver a gravidez como nós estamos, não estão grávidos, é diferente

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.2 Constrangimentos na vivência da gravidez decorrentes da COVID-19\Trauma pela possibilidade de contrair COVID-19 Documento

#### Arquivos\\P014

Não		0,0053	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

viver com o trauma do covid... “será que apanhei covid?” [também foi dos maiores constrangimentos da gravidez]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

## Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.3 Constrangimentos associados aos cuidados pré-natais recebidos

### Documento

#### Arquivos\\P001

Sim		0,0314	5			
				1	CP	27/05/2022 11:03

eu ficava sempre muito tempo à espera no hospital porque a minha médica era sempre muito demorada

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

o processo nesse aspeto [tempo de espera para consulta sem o acompanhante] podia ter sido mais facilitado

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

[senti falta de] um bocadinho mais de tempo nas consultas com a enfermeira...naquela parte da triagem... é sempre tudo um bocadinho rápido, porque tem que ser, é muita gente, mas se calhar um bocadinho mais tempo teria sido bom

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

a minha médica... uma coisa muito chata foi que ela demorava sempre muito tempo, muito tempo a atender os pacientes...as mulheres, então eu cada vez tinha consulta ficava lá muitas muitas horas à espera

				5	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Quando vamos às consultas [de enfermagem] nunca sabemos bem quem é que lá está. Às vezes são pessoas que nunca vimos e então acaba por ser um clima um bocadinho diferente

#### Arquivos\\P003

Sim		0,0024	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

o que eu acho é que são poucas consultas no hospital

#### Arquivos\\P006

Sim		0,0252	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

pelo final da gravidez, eu fiquei sem a minha médica obstetra (que estava ausente), a última consulta que ela me fez, foi às trinta e seis semanas mais ou menos, fez a análise do streptococos e depois eu continuei a ser seguida no hospital, mas por outros médicos e nunca soube qual é que tinha sido o resultado da análise. Nenhum médico depois que me acompanhou me disse se a análise estava positiva ou se estava negativa, e eu só quando fui para o hospital em trabalho de parto é que depois me disseram que essa análise tinha dado positiva ... Foi uma coisa que eu, não estava à espera. E foi a única situação. Eu senti que aí nessa parte falhou um bocadinho, porque eu não estava à espera.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P008

Sim		0,0344	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

no hospital tudo o que o médico fazia, eu não sabia porque é que ele estava a fazer. Eu depois tinha que tentar entender ou ir ver...por exemplo, lembro-me de às trinta e seis semanas ele me ter dito para me deitar e para me despir e depois fez-me o toque. Eu nem sequer sabia que ele ia fazer aquilo. E eu deixava na mesma se me tivesse dito, obviamente, ele é que sabe se é preciso fazer ou não, mas eu não sabia o que ia fazer, nem porque é que estava a fazer, não sabia nada

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Quando foi o exame do cotonete, [o médico] também fez, e eu não sabia porquê, e depois é que percebi que era para ver se tinha uma bactéria que depois podia passar para o bebé. Eu não sabia, não fazia ideia porque é que estava a fazer aquilo...só nesse sentido é que eu acho que faltou um pouco mais de informação, nas consultas

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Eu é que perguntava se está tudo bem, há alguma coisa...o médico chegava via as ecografias que estavam no computador, está tudo bem, tchau... acho que podíamos ser melhor informados, só isso

### Arquivos\\P009

Sim		0,0918	5			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Eu tive algumas perdas de sangue durante a gravidez, e fui várias vezes às urgência e nunca me sabiam dar uma resposta, ou seja, o não ter um médico definido para me acompanhar [foi um constrangimento]...porque um dia ia à urgência era com aquele médico, outro dia era com outro e depois tinha que andar eu a transmitir informação. E é assim, uma pessoa não é médica, nem sou enfermeira, há informação que eu não sei

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

teve que ser por cunha [por não ter sempre o mesmo obstetra], ir a um médico aqui no hospital que disse que o problema [das minhas perdas de sangue] era mesmo do meu útero, que é mais baixinho, e que era isso que provocava as perdas de sangue. Mas até que houvesse uma resposta, "ai não é nada, se voltar a acontecer venha cá"

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

eu não tive a minha médica de família, e eu tenho uma relação próxima com a minha médica de família, é ela que segue a minha filha e que me segue a mim, e o facto de não ter sido ela, também não ajudou. Quer dizer, era um momento pelo qual nunca tinha passado, depois aparece ali um médico que não conhecia de lado nenhum

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

[Durante os cuidados pré-natais esperava ter] um acompanhamento sempre regular que não tivemos

				5	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

esta questão [da ausência] da médica de família [foi um constrangimento]... podiam ter mantido o enfermeiro de família, já era uma coisa mais... nem o enfermeiro de família se manteve, e então foi mesmo tudo novo

### Arquivos\\P011

Sim		0,0645	4			
				1	C	27/05/2022 11:03

Não me passavam baixa, a médica de família disse que ainda era muito cedo. E mesmo quando me passou a baixa disse que por ela não me passava

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

eu já me sentia muito pesada e já estava muito inchada, inchou-me muito as mãos os pés...mas a médica não me passava a baixa

3 C 27/05/2022 11:03

eu tive uma má experiência na minha segunda ecografia...a minha médica não conseguia ver uma veia no coração do bebé e pediu para repetir eco com outra médica e eu fui lá nesse dia a médica mandou-me deitar na maca, pôs-me um bocadinho de gel, e disse assim: "pode ir embora". E eu perguntei: "e então está tudo bem ou não?", ao que ela respondeu: "aparentemente está tudo bem, mas eu não me vou responsabilizar por nada". Como deve calcular uma pessoa grávida a ouvir isso não fica descansada

4 C 27/05/2022 11:03

as pessoas não têm [sensibilidade]... acho que foi um bocadinho mau a resposta [que a médica] me deu nessa ecografia

### Arquivos\\P013

Sim 0,0073 1

1 C 27/05/2022 11:03

Eu tinha eu tinha um médico de família que foi o meu médico desde que eu nasci até ao final da adolescência, mas ele depois teve um problema de saúde e acabou por falecer, e a partir daí já tive alguns quatro ou cinco médicos. Estão lá pouco tempo e vão embora, uns cheguei a conhecer, outros nem cheguei, e só agora nos últimos anos é que este ficou fixo, e por isso não temos relação de confiança

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.3 Constrangimentos associados aos cuidados pré-natais recebidos\Acompanhamento pré-natal irregular Documento

### Arquivos\\P009

Não 0,0063 1

1 C 27/05/2022 11:03

[Durante os cuidados pré-natais esperava ter] um acompanhamento sempre regular que não tivemos

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.3 Constrangimentos associados aos cuidados pré-natais recebidos\Ausência de consentimento informado Documento**

**Arquivos\\P008**

Não		0,0344	3			
				1	C	27/05/2022 11:03
no hospital tudo o que o médico fazia, eu não sabia porque é que ele estava a fazer. Eu depois tinha que tentar entender ou ir ver...por exemplo, lembro-me de às trinta e seis semanas ele me ter dito para me deitar e para me despir e depois fez-me o toque. Eu nem sequer sabia que ele ia fazer aquilo. E eu deixava na mesma se me tivesse dito, obviamente, ele é que sabe se é preciso fazer ou não, mas eu não sabia o que ia fazer, nem porque é que estava a fazer, não sabia nada						
				2	C	27/05/2022 11:03
Quando foi o exame do cotonete, [o médico] também fez, e eu não sabia porquê, e depois é que percebi que era para ver se tinha uma bactéria que depois podia passar para o bebé. Eu não sabia, não fazia ideia porque é que estava a fazer aquilo...só nesse sentido é que eu acho que faltou um pouco mais de informação, nas consultas						
				3	C	27/05/2022 11:03
Eu é que perguntava se está tudo bem, há alguma coisa...o médico chegava via as ecografias que estavam no computador, está tudo bem, tchau... acho que podíamos ser melhor informados, só isso						

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.3 Constrangimentos associados aos cuidados pré-natais recebidos\Consultas de vigilância em ambiente hospitalar escassas Documento**

**Arquivos\\P003**

Não		0,0024	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03
o que eu acho é que são poucas consultas no hospital						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.3 Constrangimentos associados aos cuidados pré-natais recebidos\Demora no atendimento médico**

**Documento**

**Arquivos\P001**

Não	0,0159	3				
			1	CP		27/05/2022 11:03
eu ficava sempre muito tempo à espera no hospital porque a minha médica era sempre muito demorada						
			2	CP		27/05/2022 11:03
o processo nesse aspeto [tempo de espera para consulta sem o acompanhante] podia ter sido mais facilitado						
			3	CP		27/05/2022 11:03
a minha médica... uma coisa muito chata foi que ela demorava sempre muito tempo, muito tempo a atender os pacientes...as mulheres, então eu cada vez tinha consulta ficava lá muitas muitas horas à espera						

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.3 Constrangimentos associados aos cuidados pré-natais recebidos\Desconforto por estar pouco à vontade com a equipa de enfermagem**

**Documento**

**Arquivos\P001**

Não	0,0066	1				
			1	CP		27/05/2022 11:03
Quando vamos às consultas [de enfermagem] nunca sabemos bem quem é que lá está. Às vezes são pessoas que nunca vimos e então acaba por ser um clima um bocadinho diferente						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\\1.2.3 Constrangimentos associados aos cuidados pré-natais recebidos\\Descontinuidade no acompanhamento por parte dos profissionais de saúde

### Documento

#### Arquivos\\P006

Não	0,0252	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

pelo final da gravidez, eu fiquei sem a minha médica obstetra (que estava ausente), a última consulta que ela me fez, foi às trinta e seis semanas mais ou menos, fez a análise do streptococos e depois eu continuei a ser seguida no hospital, mas por outros médicos e nunca soube qual é que tinha sido o resultado da análise. Nenhum médico depois que me acompanhou me disse se a análise estava positiva ou se estava negativa, e eu só quando fui para o hospital em trabalho de parto é que depois me disseram que essa análise tinha dado positiva ... Foi uma coisa que eu, não estava à espera. E foi a única situação. Eu senti que aí nessa parte falhou um bocadinho, porque eu não estava à espera.

#### Arquivos\\P009

Não	0,0855	4	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	----	------------------

Eu tive algumas perdas de sangue durante a gravidez, e fui várias vezes às urgência e nunca me sabiam dar uma resposta, ou seja, o não ter um médico definido para me acompanhar [foi um constrangimento]...porque um dia ia à urgência era com aquele médico, outro dia era com outro e depois tinha que andar eu a transmitir informação. E é assim, uma pessoa não é médica, nem sou enfermeira, há informação que eu não sei

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

teve que ser por cunha [por não ter sempre o mesmo obstetra], ir a um médico aqui no hospital que disse que o problema [das minhas perdas de sangue] era mesmo do meu útero, que é mais baixinho, e que era isso que provocava as perdas de sangue. Mas até que houvesse uma resposta, "aí não é nada, se voltar a acontecer venha cá"

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

eu não tive a minha médica de família, e eu tenho uma relação próxima com a minha médica de família, é ela que segue a minha filha e que me segue a mim, e o facto de não ter sido ela, também não ajudou. Quer dizer, era um momento pelo qual nunca tinha passado, depois aparece ali um médico que não conhecia de lado nenhum

4	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

esta questão [da ausência] da médica de família [foi um constrangimento]... podiam ter mantido o enfermeiro de família, já era uma coisa mais... nem o enfermeiro de família se manteve, e então foi mesmo tudo novo

#### Arquivos\\P013

Não	0,0073	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

Eu tinha eu tinha um médico de família que foi o meu médico desde que eu nasci até ao final da adolescência, mas ele depois teve um problema de saúde e acabou por falecer, e a partir daí já tive alguns quatro ou cinco médicos. Estão lá pouco tempo e vão embora, uns cheguei a conhecer, outros nem cheguei, e só agora nos últimos anos é que este ficou fixo, e por isso não temos relação de confiança

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.3 Constrangimentos associados aos cuidados pré-natais recebidos\Insensibilidade no atendimento médico Documento**

**Arquivos\\P011**

Não	0,0645	4				
				1	C	27/05/2022 11:03

Não me passavam baixa, a médica de família disse que ainda era muito cedo. E mesmo quando me passou a baixa disse que por ela não me passava

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

eu já me sentia muito pesada e já estava muito inchada, inchou-me muito as mãos os pés...mas a médica não me passava a baixa

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

eu tive uma má experiência na minha segunda ecografia...a minha médica não conseguia ver uma veia no coração do bebê e pediu para repetir eco com outra médica e eu fui lá nesse dia a médica mandou-me deitar na maca, pôs-me um bocadinho de gel, e disse assim: "pode ir embora". E eu perguntei: "e então está tudo bem ou não?", ao que ela respondeu: "aparentemente está tudo bem, mas eu não me vou responsabilizar por nada". Como deve calcular uma pessoa grávida a ouvir isso não fica descansada

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

as pessoas não têm [sensibilidade]... acho que foi um bocadinho mau a resposta [que a médica] me deu nessa ecografia

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.2 Constrangimentos na vivência da gravidez\1.2.3 Constrangimentos associados aos cuidados pré-natais recebidos\Tempo escasso para a consulta de enfermagem Documento**

**Arquivos\\P001**

Não	0,0088	1				
				1	CP	27/05/2022 11:03

[senti falta de] um bocadinho mais de tempo nas consultas com a enfermeira...naquela parte da triagem... é sempre tudo um bocadinho rápido, porque tem que ser, é muita gente, mas se calhar um bocadinho mais tempo teria sido bom

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez\1.3.1 Estratégias do casal para compensar a ausência do pai**

**Documento**

**Arquivos\\P001**

Sim	0,0120	2	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	----	------------------

acabámos por ir a uma ecografia num privado, ...num daqueles serviços em que se paga aquelas ecografias 4D ou 5D, em que pagámos, e ele assistiu

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

recorremos àquela ecografia no privado porque sim, porque ele podia assistir... foi exatamente por isso, porque caso contrário, não teríamos pago, nem teríamos ido

**Arquivos\\P003**

Sim	0,0168	4	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	----	------------------

Pai:ela [a grávida] contava-me aqui em casa, em relação a tudo porque eu não tive contacto com nenhum profissional,

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

Ela [a grávida] ia-me contanto, explicando muitas das situações (Pai)

3	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

tive que lhe explicar (ao pai) o que realmente eram as morfológicas porque, como nao podia entrar, não sabia

4	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

Falávamos entre nós mas nunca conseguimos uma oportunidade para ele estar

**Arquivos\\P004**

Sim	0,0028	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	----	------------------

se está tudo a correr bem ...o pai vê só as fotografias

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P006

Sim		0,0221	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

no meu centro de saúde, uma coisa que fizeram boa nas aulas de preparação para o parto é que nos iam enviando os slides das aulas, e nós em casa, eu com ele, conversava “olha hoje disseram-me isto, explicaram-me estas partes, e isto faz-se desta maneira ou isto faz-se daquela”, fui explicando como é que eram as aulas, e acabei por ser eu a transmitir-lhe as aulas de preparação para o parto, e por isso ele tinha conhecimento de todos os assuntos que iam sendo abordados, por isso não senti muito essa falta em relação a ele não estar presente [no parto, sem nunca me ter acompanhado durante a gravidez]

### Arquivos\\P008

Sim		0,0222	4	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Tudo o que aprendia nas aulas, chegava a casa e dizia-lhe [ao pai] o que tínhamos aprendido

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

eu saía das aulas de preparação para o parto e à noite eu dizia-lhe o que tínhamos feito e foi giro porque, no momento do parto, já eu estava completamente passada e ele dizia-me “faz aquela respiração...”, e ele sabia como é que era

3	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

nós fizemos ecografia 4D, para ele [o pai] poder entrar, porque senão ele nunca conseguiria estar em nenhuma [ecografia]

4	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

eu fui [fazer a ecografia no privado] mais pela questão de ele poder viver o momento da ecografia. Porque senão nunca iria passar por isso ... ia conhecê-la depois mas nunca iria viver a ecografia

### Arquivos\\P009

Sim		0,0186	2	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

íamos fazendo videochamada porque me permitiam fazer videochamada, também permitiam gravar, quando não deixavam fazer videochamada, para depois ele ver, mas claro que não se vive da mesma maneira

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

os livro que li, as séries que vi, ele foi também fazendo comigo [essa preparação]

### Arquivos\\P011

Sim		0,0325	3	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

la acompanhada [à consulta no privado], também decidimos fazer as outras duas ecos no privado, mesmo por causa de poder ter acompanhamento, e ele poder ver realmente a ecografia

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

Foi uma sensação única... Poder ver ali alguma coisa dentro da minha barriga, foi... eu acho que foi muito importante [termos ido ao privado], é importante para cada casal poder assistir a estas ecografias

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 CP 27/05/2022 11:03

[A nossa estratégia] foi realizar as consultas no privado

### Arquivos\\P012

Sim 0,0397 4

1 CP 27/05/2022 11:03

na parte da gravidez nós depois tivemos que fazer umas ecografias, fizemos também uma no privado para que ele conseguisse também ver...porque senão nunca ia assistir a nenhuma ecografia

2 CP 27/05/2022 11:03

Tivemos que fazer a ecografia no privado para que ele conseguisse também ver, embora eu lhe dissesse que estava tudo bem, ele também queria ver ...e eu queria que ele visse

3 CP 27/05/2022 11:03

Fez-nos diferença [ir ao privado], foi bom ... ele também gostou de ver ... há aqueles pais que até podem nem se importar, mas por acaso ele até gostava muito de ver e participar, e aconteceu

4 CP 27/05/2022 11:03

em vez de ser eu a dizer [ao pai], ou a mostrar-lhe os slides que nos enviavam por email, era a enfermeira na altura que estava a explicar, e acabava por ser melhor

### Arquivos\\P014

Sim 0,0095 1

1 CP 27/05/2022 11:03

Ele só viu mesmo as fotografias que lhe mostrava em casa, a ele a à irmã, que a irmãzinha também se calhar se não fosse e essa situação, até poderia ter ido a alguma consulta também e não foi

### Arquivos\\P015

Sim 0,0169 4

1 CP 27/05/2022 11:03

outra das razões que nos levou a ir ao particular, foi porque ele [o pai] conseguia entrar às consultas e assistir às ecografias, porque no hospital não [era permitido]

2 CP 27/05/2022 11:03

no particular eles deixavam entrar o pai e conseguia assistir às ecografias, o que eu acho que para um pai de primeira viagem, também é muito importante

3 CP 27/05/2022 11:03

Recorri ao setor privado, foi essa foi a principal razão, perguntámos se o pai poderia entrar, disseram-nos que sim, então optámos por fazer algumas ecografias mesmo para ele assistir e para ele também tirar as dúvidas dele

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 CP 27/05/2022 11:03

[fomos ao privado] para [o pai] ter uma visão de que o bebê existia e que estava ali, que o coração batia, não é, porque uma coisa é eu dizer, mostrar as ecografias, outra coisa é uma pessoa ver...não tem nada a ver

---

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez\1.3.1 Estratégias do casal para compensar a ausência do pai \Gravação e registo fotográfico

### Documento

#### Arquivos\P004

Não 0,0028 1

1 CP 27/05/2022 11:03

se está tudo a correr bem ...o pai vê só as fotografias

---

#### Arquivos\P009

Não 0,0131 1

1 CP 27/05/2022 11:03

iamos fazendo videochamada porque me permitiam fazer videochamada, também permitiam gravar, quando não deixavam fazer videochamada, para depois ele ver, mas claro que não se vive da mesma maneira

---

#### Arquivos\P014

Não 0,0095 1

1 CP 27/05/2022 11:03

Ele só viu mesmo as fotografias que lhe mostrava em casa, a ele a à irmã, que a irmãzinha também se calhar se não fosse e essa situação, até poderia ter ido a alguma consulta também e não foi

---

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

## Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez\1.3.1 Estratégias do casal para compensar a ausência do pai \Recorrer a recursos privados

### Documento

#### Arquivos\\P001

Não	0,0120	2				
			1	CP	27/05/2022 11:03	

acabámos por ir a uma ecografia num privado, ...num daqueles serviços em que se paga aquelas ecografias 4D ou 5D, em que pagámos, e ele assistiu

			2	CP	27/05/2022 11:03	
--	--	--	---	----	------------------	--

recorremos àquela ecografia no privado porque sim, porque ele podia assistir... foi exatamente por isso, porque caso contrário, não teríamos pago, nem teríamos ido

#### Arquivos\\P008

Não	0,0110	2				
			1	CP	27/05/2022 11:03	

nós fizemos ecografia 4D, para ele [o pai] poder entrar, porque senão ele nunca conseguiria estar em nenhuma [ecografia]

			2	CP	27/05/2022 11:03	
--	--	--	---	----	------------------	--

eu fui [fazer a ecografia no privado] mais pela questão de ele poder viver o momento da ecografia. Porque senão nunca iria passar por isso ... ia conhecê-la depois mas nunca iria viver a ecografia

#### Arquivos\\P011

Não	0,0325	3				
			1	CP	27/05/2022 11:03	

la acompanhada [à consulta no privado], também decidimos fazer as outras duas ecos no privado, mesmo por causa de poder ter acompanhamento, e ele poder ver realmente a ecografia

			2	CP	27/05/2022 11:03	
--	--	--	---	----	------------------	--

Foi uma sensação única... Poder ver ali alguma coisa dentro da minha barriga, foi... eu acho que foi muito importante [termos ido ao privado], é importante para cada casal poder assistir a estas ecografias

			3	CP	27/05/2022 11:03	
--	--	--	---	----	------------------	--

[A nossa estratégia] foi realizar as consultas no privado

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P012

Não		0,0306	3			
				1	CP	27/05/2022 11:03

na parte da gravidez nós depois tivemos que fazer umas ecografias, fizemos também uma no privado para que ele conseguisse também ver...porque senão nunca ia assistir a nenhuma ecografia

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Tivemos que fazer a ecografia no privado para que ele conseguisse também ver, embora eu lhe dissesse que estava tudo bem, ele também queria ver ...e eu queria que ele visse

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Fez-nos diferença [ir ao privado], foi bom ... ele também gostou de ver ... há aqueles pais que até podem nem se importar, mas por acaso ele até gostava muito de ver e participar, e aconteceu

### Arquivos\\P015

Não		0,0169	4			
				1	CP	27/05/2022 11:03

outra das razões que nos levou a ir ao particular, foi porque ele [o pai] conseguia entrar às consultas e assistir às ecografias, porque no hospital não [era permitido]

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

no particular eles deixavam entrar o pai e conseguia assistir às ecografias, o que eu acho que para um pai de primeira viagem, também é muito importante

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Recorri ao setor privado, foi essa foi a principal razão, perguntámos se o pai poderia entrar, disseram-nos que sim, então optámos por fazer algumas ecografias mesmo para ele assistir e para ele também tirar as dúvidas dele

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

[fomos ao privado] para [o pai] ter uma visão de que o bebé existia e que estava ali, que o coração batia, não é, porque uma coisa é eu dizer, mostrar as ecografias, outra coisa é uma pessoa ver...não tem nada a ver

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez\1.3.1 Estratégias do casal para compensar a ausência do pai \Relatos dos acontecimentos pela grávida ao pai Documento

### Arquivos\\P003

Não		0,0168	4			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Pai:ela [a grávida] contava-me aqui em casa, em relação a tudo porque eu não tive contacto com nenhum profissional,

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 CP 27/05/2022 11:03

Ela [a grávida] ia-me contanto, explicando muitas das situações (Pai)

3 CP 27/05/2022 11:03

tive que lhe explicar (ao pai) o que realmente eram as morfológicas porque, como nao podia entrar, não sabia

4 CP 27/05/2022 11:03

Falávamos entre nós mas nunca conseguimos uma oportunidade para ele estar

### Arquivos\\P006

Não 0,0221 1

1 CP 27/05/2022 11:03

no meu centro de saúde, uma coisa que fizeram boa nas aulas de preparação para o parto é que nos iam enviando os slides das aulas, e nós em casa, eu com ele, conversava “olha hoje disseram-me isto, explicaram-me estas partes, e isto faz-se desta maneira ou isto faz-se daquela”, fui explicando como é que eram as aulas, e acabei por ser eu a transmitir-lhe as aulas de preparação para o parto, e por isso ele tinha conhecimento de todos os assuntos que iam sendo abordados, por isso não senti muito essa falta em relação a ele não estar presente [no parto, sem nunca me ter acompanhado durante a gravidez]

### Arquivos\\P008

Não 0,0112 2

1 CP 27/05/2022 11:03

Tudo o que aprendia nas aulas, chegava a casa e dizia-lhe [ao pai] o que tínhamos aprendido

2 CP 27/05/2022 11:03

eu saía das aulas de preparação para o parto e à noite eu dizia-lhe o que tínhamos feito e foi giro porque, no momento do parto, já eu estava completamente passada e ele dizia-me “faz aquela respiração...”, e ele sabia como é que era

### Arquivos\\P009

Não 0,0055 1

1 CP 27/05/2022 11:03

os livro que li, as séries que vi, ele foi também fazendo comigo [essa preparação]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P012

Não		0,0091	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

em vez de ser eu a dizer [ao pai], ou a mostrar-lhe os slides que nos enviavam por email, era a enfermeira na altura que estava a explicar, e acabava por ser melhor

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez\\1.3.2 Estratégias do casal para tentar ultrapassar a proibição da presença do pai Documento

#### Arquivos\\P001

Sim		0,0037	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

pensei até fazer uma exposição ao hospital e tudo, mas depois também não tive energia para isso

#### Arquivos\\P002

Sim		0,0138	2	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

nenhumas, [não utilizámos estratégias nenhuma para resolver o constrangimento], não podíamos fazer nada

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

não podíamos fazer nada, o pai era proibido de entrar para assistir às ecografias

#### Arquivos\\P004

Sim		0,0166	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Não [pensámos em recorrer a outro sitio para ele poder assistir], houve colegas nossos que recomendaram, mas eu achei que era muito caro. Se ele nunca tivesse visto, mas assistiu as da primeira filha e nós falámos sobre isso, mas pensámos, que não seria bom estar a fazer mais radiações ao bebé só para o pai ver

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P005

Sim		0,0060	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Não procuramos nenhuma forma de ele poder assistir. Na altura nem era mesmo permitido

### Arquivos\\P007

Sim		0,0308	7			
				1	CP	27/05/2022 11:03

fizemos uma petição na altura porque era o hospital que ainda não deixava os pais assistir ao parto...foi feita a petição, saiu uma notícia no jornal, e a partir daí foi permitido pelo conselho de administração que os pais pudessem acompanhar todo o trabalho de parto da grávida, e que pudessem estar presentes durante a urgência, e durante o registo

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

De mim partiu uma petição para que a presença do acompanhante passasse a ser permitida na obstetria do hospital onde fui seguida

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Fizemos [eu e um grupo de outras grávidas] então uma carta para o conselho de administração a exigir que fosse repostos o acompanhante, que é uma coisa a que tínhamos direito, e enumerámos os artigos da constituição que dizem que as grávidas têm direito a acompanhante

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Combinámos ... que todas nós [grávidas] íamos enviar exatamente a mesma carta, com aviso de receção, para o conselho de administração. Portanto, eles na segunda-feira receberam iguais cerca de cinquenta a sessenta cartas

				5	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

como eu sabia que ia ter bebé em outubro, e isto foi já no início de outubro, e me apercebi que o prazo estava ali muito complicado, eu só dizia para o meu marido "tu vais estar presente", e então lembrei-me de contactar uma jornalista da SIC que pegou na notícia

				6	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Foi feita uma petição pública, que foi logo assinada, penso eu que, por cerca de quinhentas pessoas

				7	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

quando ela [a jornalista] fez o trabalho dela para o Jornal de Notícias, a petição já estava em curso, e foi exatamente no dia em que ela entrou em contacto com administração, de manhã, e à tarde eles disseram que já era permitido a entrada do acompanhante

### Arquivos\\P008

Sim		0,0109	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Nós falámos com eles [profissionais de saúde] sobre isso, se não havia nenhuma forma de ele poder entrar, de me acompanhar, e sempre nos foi dito que não

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

nós não fizemos nada porque [os profissionais de saúde] disseram-nos que não devíamos contornar as regras do hospital [quando lhes pedimos para ter acompanhante]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P010

Sim		0,0424	3			
				1	CP	27/05/2022 11:03

o pai ainda tentou estar presente no parto e foi-lhe recusado, disseram que não podiam, dispôs-se a fazer testes de COVID, e fazia tudo só mesmo para poder estar presente no parto e não o deixaram

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Andámos com troca de cartas com a administração do hospital e tudo. Ele enviou emails para a direção a dispor-se a fazer tudo o que fosse necessário para poder estar presente no parto, e foi sempre negado

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

e [o pai] enviou (cartas e emails) a dizer que fazia tudo o que fosse necessário para poder assistir, pelo menos, ao parto, já que não pode assistir às ecografias, e foi-lhe sempre negado

### Arquivos\\P011

Sim		0,0350	3			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Eu perguntei[aos profissionais de saúde] porque é que o pai não podia assistir, e eles disseram que era por causa disto do COVID

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

no Facebook tenho páginas de mães e meteram lá um decreto lei em conforme os pais podiam assistir, e eu cheguei ao pé do segurança e mostrei e ele disse que não, que ali não funciona assim

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

depois, que o segurança me disse que ali [no hospital] não funcionava assim [mesmo que mostrasse a lei, o pai não podia entrar], nunca mais perguntei nada

### Arquivos\\P012

Sim		0,0012	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Não tentámos fazer nada

### Arquivos\\P015

Sim		0,0054	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

não [tentámos mudar esse impedimento], porque estava lá bem escrito que não havia possibilidade de levar acompanhante, portanto, não valia a pena

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 CP 27/05/2022 11:03

Não sei se haveria pessoas que discordavam e que insistiam em levar acompanhantes, mas eu não, nunca

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez\1.3.2 Estratégias do casal para tentar ultrapassar a proibição da presença do pai\Escrever cartas dirigidas às administrações hospitalares**

**Documento**

**Arquivos\P007**

Não 0,0094 2

1 CP 27/05/2022 11:03

Fizemos [eu e um grupo de outras grávidas] então uma carta para o conselho de administração a exigir que fosse reposto o acompanhante, que é uma coisa a que tínhamos direito, e enumerámos os artigos da constituição que dizem que as grávidas têm direito a acompanhante

2 CP 27/05/2022 11:03

Combinámos ... que todas nós [grávidas] íamos enviar exatamente a mesma carta, com aviso de receção, para o conselho de administração. Portanto, eles na segunda-feira receberam iguais cerca de cinquenta a sessenta cartas

**Arquivos\P010**

Não 0,0282 2

1 CP 27/05/2022 11:03

Andámos com troca de cartas com a administração do hospital e tudo. Ele enviou emails para a direção a dispor-se a fazer tudo o que fosse necessário para poder estar presente no parto, e foi sempre negado

2 CP 27/05/2022 11:03

e [o pai] enviou (cartas e emails) a dizer que fazia tudo o que fosse necessário para poder assistir, pelo menos, ao parto, já que não pode assistir às ecografias, e foi-lhe sempre negado

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez\1.3.2 Estratégias do casal para tentar ultrapassar a proibição da presença do pai\Expor a situação à comunicação social**

Documento

**Arquivos\\P007**

Não	0,0101	2				
			1	CP		27/05/2022 11:03

como eu sabia que ia ter bebé em outubro, e isto foi já no início de outubro, e me apercebi que o prazo estava ali muito complicado, eu só dizia para o meu marido “tu vais estar presente”, e então lembrei-me de contactar uma jornalista da SIC que pegou na notícia

			2	CP		27/05/2022 11:03
--	--	--	---	----	--	------------------

quando ela [a jornalista] fez o trabalho dela para o Jornal de Notícias, a petição já estava em curso, e foi exatamente no dia em que ela entrou em contacto com administração, de manhã, e à tarde eles disseram que já era permitido a entrada do acompanhante

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez\1.3.2 Estratégias do casal para tentar ultrapassar a proibição da presença do pai\Mostrar o decreto-lei ao segurança**

Documento

**Arquivos\\P011**

Não	0,0140	1				
			1	CP		27/05/2022 11:03

no Facebook tenho páginas de mães e meteram lá um decreto lei em conforme os pais podiam assistir, e eu cheguei ao pé do segurança e mostrei e ele disse que não, que ali não funciona assim

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez\1.3.2 Estratégias do casal para tentar ultrapassar a proibição da presença do pai\Pedir aos profissionais de saúde para deixar entrar o pai

Documento

Arquivos\\P008

Não		0,0053	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Nós falámos com eles [profissionais de saúde] sobre isso, se não havia nenhuma forma de ele poder entrar, de me acompanhar, e sempre nos foi dito que não

Arquivos\\P011

Não		0,0095	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Eu perguntei[aos profissionais de saúde] porque é que o pai não podia assistir, e eles disseram que era por causa disto do COVID

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez\1.3.2 Estratégias do casal para tentar ultrapassar a proibição da presença do pai\Propor a realização de teste para a COVID-19

Documento

Arquivos\\P010

Não		0,0141	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

o pai ainda tentou estar presente no parto e foi-lhe recusado, disseram que não podiam, dispôs-se a fazer testes de COVID, e fazia tudo só mesmo para poder estar presente no parto e não o deixaram

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez\1.3.2 Estratégias do casal para tentar ultrapassar a proibição da presença do pai\Realizar uma petição pública**

Documento

**Arquivos\\P007**

Não	0,0112	3				
			1	CP	27/05/2022 11:03	

fizemos uma petição na altura porque era o hospital que ainda não deixava os pais assistir ao parto...foi feita a petição, saiu uma notícia no jornal, e a partir daí foi permitido pelo conselho de administração que os pais pudessem acompanhar todo o trabalho de parto da grávida, e que pudessem estar presentes durante a urgência, e durante o registo

			2	CP	27/05/2022 11:03	
--	--	--	---	----	------------------	--

De mim partiu uma petição para que a presença do acompanhante passasse a ser permitida na obstetria do hospital onde fui seguida

			3	CP	27/05/2022 11:03	
--	--	--	---	----	------------------	--

Foi feita uma petição pública, que foi logo assinada, penso eu que, por cerca de quinhentas pessoas

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez\1.3.2 Estratégias do casal para tentar ultrapassar a proibição da presença do pai\Resignar-se**

Documento

**Arquivos\\P002**

Sim	0,0138	2				
			1	CP	27/05/2022 11:03	

nenhumas, [não utilizámos estratégias nenhuma para resolver o constrangimento], não podíamos fazer nada

			2	CP	27/05/2022 11:03	
--	--	--	---	----	------------------	--

não podíamos fazer nada, o pai era proibido de entrar para assistir às ecografias

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P004

Sim		0,0166	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Não [pensámos em recorrer a outro sitio para ele poder assistir], houve colegas nossos que recomendaram, mas eu achei que era muito caro. Se ele nunca tivesse visto, mas assistiu as da primeira filha e nós falámos sobre isso, mas pensámos, que não seria bom estar a fazer mais radiações ao bebé só para o pai ver

### Arquivos\\P005

Sim		0,0060	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Não procuramos nenhuma forma de ele poder assistir. Na altura nem era mesmo permitido

### Arquivos\\P008

Sim		0,0056	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

nós não fizemos nada porque [os profissionais de saúde] disseram-nos que não devíamos contornar as regras do hospital [quando lhes pedimos para ter acompanhante]

### Arquivos\\P011

Sim		0,0114	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

depois, que o segurança me disse que ali [no hospital] não funcionava assim [mesmo que mostrasse a lei, o pai não podia entrar], nunca mais perguntei nada

### Arquivos\\P012

Sim		0,0012	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Não tentámos fazer nada

### Arquivos\\P015

Sim		0,0054	2	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

não [tentámos mudar esse impedimento], porque estava lá bem escrito que não havia possibilidade de levar acompanhante, portanto, não valia a pena

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 CP 27/05/2022 11:03

Não sei se haveria pessoas que discordavam e que insistiam em levar acompanhantes, mas eu não, nunca

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.3 Estratégias do casal face à proibição da presença do pai durante a vigilância da gravidez\1.3.2 Estratégias do casal para tentar ultrapassar a proibição da presença do pai\Resignar-se\Por imposição dos profissionais da instituição**

Documento

**Arquivos\P008**

Não 0,0056 1

1 CP 27/05/2022 11:03

nós não fizemos nada porque [os profissionais de saúde] disseram-nos que não devíamos contornar as regras do hospital [quando lhes pedimos para ter acompanhante]

**Arquivos\P011**

Não 0,0114 1

1 CP 27/05/2022 11:03

depois, que o segurança me disse que ali [no hospital] não funcionava assim [mesmo que mostrasse a lei, o pai não podia entrar], nunca mais perguntei nada

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez**

Documento

**Arquivos\P001**

Sim 0,0479 11

1 CP 27/05/2022 11:03

foi uma grande novidade para nós...não estávamos à espera

2 CP 27/05/2022 11:03

Ao início ... não geri muito bem porque tinha algumas circunstâncias pessoais ... que me preocupavam

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 CP 27/05/2022 11:03

Estava a trabalhar em Lisboa, e ele estava cá portanto, quer dizer, logo aí foi assim um bocadinho stressante, ao início

4 C 27/05/2022 11:03

aconteceu ... não estávamos à espera [de engravidar]

5 C 27/05/2022 11:03

para mim ... é sempre um fator de ansiedade tudo o que tenha a ver com consultas e hospital

6 C 27/05/2022 11:03

mas era um grande stress cada vez que tinha aqui uma consulta porque me preocupava se estava tudo bem, mas pronto acabou por correr tudo bem

7 C 27/05/2022 11:03

eu fiquei um bocadinho revoltada por não permitirem a presença do pai

8 C 27/05/2022 11:03

Quando fiz as ecografias tive sempre estudantes presentes a assistir e nunca recusei, porque para mim faz sentido que assistam e que aprendam porque é assim que nós aprendemos, mas estarem presentes estudantes e não estar o pai achei que não fazia sentido

9 C 27/05/2022 11:03

em relação ao COVID, tanto há maior exposição com os estudantes, como há com o pai. Portanto não, essa parte não percebi muito bem

10 C 27/05/2022 11:03

Não percebi muito bem porque é que não houve ...um bocadinho mais de compreensão por parte... da direção do hospital, não sei quem é que define essas regras.

11 C 27/05/2022 11:03

Mas senti que ... foi assim um bocadinho injusto

## Arquivos\\P002

Sim 0,0415 6

1 C 27/05/2022 11:03

eu estava obviamente contente com a gravidez

2 C 27/05/2022 11:03

tenho pena que o meu companheiro não pudesse assistir às ecografias todas

3 C 27/05/2022 11:03

gostava que ele estivesse sempre comigo [durante a vigilância da gravidez]

4 C 27/05/2022 11:03

esperemos que, mesmo que a pandemia continue e que piore, que outras mulheres não tenham que passar por isto [gravidez e parto] sozinhas pronto, não é agradável

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 C 27/05/2022 11:03

[passar pela gravidez e parto sozinha] não tem qualquer lógica

6 C 27/05/2022 11:03

era o que eu dizia, se ele dorme comigo, se eu não estou infetada com COVID, ou se eu posso entrar, ele também devia poder entrar. Ponto final

### Arquivos\\P003

Sim 0,0128 2

1 CP 27/05/2022 11:03

não estávamos à espera que engravidasse logo, então foi um bocado de choque

2 C 27/05/2022 11:03

[Ir à consulta causava-me ansiedade]...um pouco, a gente sabia que estava tudo bem, mas eu chegava lá ao médico e ele dizia-me sempre "mas vens assim porquê?"...mas eu não sabia, "Será que está tudo bem?"

### Arquivos\\P004

Sim 0,0304 4

1 C 27/05/2022 11:03

O pai não poder assistir às ecografias não faz sentido, porque nem que fizesse um teste [à covid-19] e ia, mas não

2 C 27/05/2022 11:03

Nas ecografias senti a falta de apoio do pai porque, por exemplo, estava tudo bem, graças a Deus, mas se não estivesse, estávamos sozinhas e não tínhamos ninguém para nos apoiar

3 C 27/05/2022 11:03

Se acontecesse alguma coisa durante a ecografia...ia com esse medo de descobrir alguma coisa e estar sozinha, principalmente na segunda, na ecografia morfológica, que se vê tudo do bebé, fui com receio nesse dia [por estar sozinha]

4 C 27/05/2022 11:03

na segunda ecografia ia nervosa, por faltar apoio

### Arquivos\\P006

Sim 0,0317 4

1 CP 27/05/2022 11:03

foi assim algo inesperado, porque os médicos todos me diziam que era impossível eu engravidar espontaneamente

2 CP 27/05/2022 11:03

fui ao hospital à urgência...não fui muito bem recebida, tinha muitas dúvidas, e não fui muito bem recebida

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 C 27/05/2022 11:03

eu sou sincera, eu ia ao hospital às consultas, não fazia testes, não fazia nada, e já que nós vamos às consultas, não somos vigiadas em termos de testes nem nada, eu acho que o pai poderia também acompanhar a mãe, pelo menos nas ecografias. Isso é um ponto negativo em relação às regras dos hospitais, ou pelo menos pedirem um teste negativo para acompanhar a grávida, a mãe, pelo menos nas ecografias

4 CP 27/05/2022 11:03

eu sei que estão nas urgências, que há muitas situações, mas acho que não é desculpa para serem rudes com as mulheres que lá vão, porque se as mulheres lá vão é porque precisam de apoio, e só saem de lá ainda mais desamparadas do que quando foram para lá

## Arquivos\\P007

Sim 0,0328 8

1 C 27/05/2022 11:03

achei que eu quando fosse fazer as ecografias não ia sozinha, que quando fosse fazer os registos não iria sozinha...e isso falhou

2 CP 27/05/2022 11:03

Eu não ia ficar ali [internada]. E eles disseram-me logo, “então vai ter que assinar o termo de responsabilidade porque não queremos que depois aconteça alguma coisa, e como já aconteceu mais vezes, e vocês depois colocarem o processo aos profissionais de saúde por causa disso”

3 CP 27/05/2022 11:03

eu notei ali...é do gênero, isto é uma situação que tem que se vigiar, mas vamos já fechá-la aqui, porque senão isto pode correr mal para nós. Lá está, o tal medo dos profissionais de que alguma coisa corresse mal

4 CP 27/05/2022 11:03

Senti-me muito mal [quando me fizeram assinar o termo de responsabilidade por recusa de internamento médico], senti-me muito mal

5 CP 27/05/2022 11:03

quando cheguei lá, a primeira coisa que o médico me disse foi “então trouxe as malas? é para ficar internada”, e eu ainda nem tinha feito nada, não tinha feito registo, não tinha feito nada

6 CP 27/05/2022 11:03

eu [quando cheguei à urgência] comecei logo a chorar...já ia enervada, e ainda mais enervada fiquei [com o que me disseram], que eu nem sei como é que depois a tensão desceu

7 CP 27/05/2022 11:03

[a enfermeira] disse-me... “mas olha isto agora é mesmo protocolo, se quiser ir embora tem mesmo que assinar o termo de responsabilidade”, e eu disse-lhe que assinava. E assinei. Mas no momento em que pus um pé fora e me apercebi da decisão que tinha tomado...claro que me senti muito mal, porque isso foi transferir tudo para mim...toda a responsabilidade para mim e a verdade é que eu...tomei aquela decisão porque eles também tomaram a decisão deles...com a qual eu não concordei

8 CP 27/05/2022 11:03

Mas quando me apercebi do que tinha feito, ter assinado o termo de responsabilidade, senti-me muito mal

## Arquivos\\P008

Sim 0,0661 7

1 C 27/05/2022 11:03

para quem está na primeira gravidez, como eu tive, eu não sabia nada, não conhecia nada, estar ali sozinha custava ainda mais

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

nós até podemos entender isto tudo do COVID, mas nós moramos juntos, à partida o pai do bebé mora com a mãe do bebé, não faz grande sentido

3 C 27/05/2022 11:03

nesta situação específica de o pai não poder estar... não faz sentido, não faz sentido nenhum, porque é o que eu digo...à partida, o pai mora com a mãe do bebé, nem que fosse preciso realizar um teste rápido antes de cada consulta, eu acho que ninguém se ia negar a isso, e as pessoas iam-se sentir muito mais acompanhadas

4 C 27/05/2022 11:03

continuamos tão atrasados em certas coisas [como o impedimento da presença do pai], é que não faz absolutamente sentido nenhum, porque até podia ter alguma lógica, mas não tem, não tem lógica nenhuma

5 C 27/05/2022 11:03

a estupidez, houve alturas em que não permitiram o pai entrar, em momentos em que os casos de COVID-19 eram mínimos, e depois os casos começam a subir muito e já permitem os pais entrar, por exemplo, para o parto. Houve ali umas coisas que não teve lógica.

6 C 27/05/2022 11:03

Não teve lógica nenhuma. Não há organização. Proibiram logo a entrada do pai nas consultas e nos partos no início da pandemia, quando no nosso conselho...praticamente não tinha casos COVID-19 positivos. E depois no último verão... porque a minha filha nasceu no verão, e o pai entrou para o parto... nós tínhamos imensos casos de COVID-19, centenas, e já permitiam, é que não faz sentido nenhum, não faz. Nem sequer se pode dizer que é por questões de segurança, porque isto então não faz sentido

7 C 27/05/2022 11:03

muitas vezes [o problema de o pai não entrar] nem era tanto pelas consultas, ecografias e assim, mas era porque eu ia tantas vezes para o hospital com infeções urinárias, passava lá tantas horas sozinha, e depois as minhas infeções urinárias eram sempre horríveis, eu não me conseguia mexer, e estava lá sozinha. Ele [o meu companheiro] queria entrar e não podia

## Arquivos\\P009

Sim 0,0154 1

1 C 27/05/2022 11:03

Quem é seguida no publico, fazemos uma ecografia por trimestre, eu por acaso fiz mais, porque como era a seguida cá (de onde é natural) e lá (zona de residência), ia fazendo mais...mas sentimos falta de saber se está mesmo tudo bem

## Arquivos\\P010

Sim 0,0970 8

1 C 27/05/2022 11:03

a minha gravidez foi super tranquila, não tive sintomas nenhuns, não tive nada

2 C 27/05/2022 11:03

Foi super tranquila, eu só comecei a ter barriga a partir do momento em que descobri que estava mesmo grávida, portanto só tive aquela reta final para poder aproveitar, mas foi bom, foi muito bom

3 C 27/05/2022 11:03

depois [do parto] entrou, ...não se compreende, se não podia estar no parto, porque é que pôde entrar aquela meia-hora [depois do parto]?

4 C 27/05/2022 11:03

[o pai] ficava muito chateado de não poder ir às ecografias

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 C 27/05/2022 11:03

Ele [o pai] nunca viu uma ecografia, via as fotos mas ele nunca viu ao vivo, ele nunca ouviu o batimento cardíaco da filha, não teve esse prazer de poder ouvir, e acho que faz falta

6 C 27/05/2022 11:03

Nós tentámos sempre ir por maneiras em que ele pudesse assistir e pudesse presenciar...o facto de levarmos sempre um não é muito, muito triste, deixa uma pessoa revoltada porque lá está...é uma coisa que... primeiro, era o nosso primeiro filho, é uma coisa que tem mesmo que ser vivida pelos dois, porque só um não tem piada. É bonito, mas tendo o companheiro ao lado é sempre melhor

7 C 27/05/2022 11:03

Fazia sentido as regras, mas o facto de ele se propor a pagar o teste do COVID e a fazer tudo o que era necessário para poder estar presente e ser sempre negado, é mau [e não faz sentido]. Há aqueles pais que não se dispõem a nada, ele não, dispôs-se a tudo

8 C 27/05/2022 11:03

ele [o pai] ficou muito revoltado de não poder estar presente

### Arquivos\\P011

Sim 0,0105 1

1 C 27/05/2022 11:03

Nós sempre quisemos que ele assistisse às ecografias e realmente no hospital não sei o porquê de não o fazerem, se no privado conseguem fazer

### Arquivos\\P012

Sim 0,0241 1

1 C 27/05/2022 11:03

Supostamente [ele não podia acompanhar-me] por causa do COVID, só que eu tinha por exemplo, na altura quando eu fui fazer a primeira ecografia, tinha lá três ou quatro estagiários, não é nada contra, até porque toda a gente tem que aprender mas, em vez de estarem três estagiários punham só dois e deixavam ir o pai. Acho que era assim. Ou então equipavam-no todo, ele não precisava de estar ali ao meu lado, mas pelo menos via tudo

### Arquivos\\P013

Sim 0,0198 4

1 C 27/05/2022 11:03

eu não posso queixar nada da gravidez, porque eu tive uma gravidez bastante tranquila

2 C 27/05/2022 11:03

já passado seis ou sete dias [de internamento], eu fui vista por um médico que disse que a situação mantinha-se toda igual, que já não havia o risco muito elevado, eu já ia fazer as trinta e quatro semanas, já não fazia sentido eu estar ali, podia ir para casa, e depois disse-me que como só fazia as trinta e quatro no dia seguinte, a colega que estiver logo decide e vê se dá alta ou se não dá alta. (...) No dia seguinte, chegou uma médica que basicamente diz, "ai não vai nada para casa, vocês vão ficar aqui internadinhos, que aqui é que estão bem, porque ainda tem alguma contração e nem dá conta, e ainda nasce o bebé pelo caminho, por isso não tem alta nada". E pronto, caiu-me tudo.

3 C 27/05/2022 11:03

Por muito que uma pessoa não queira, fiquei naquela expectativa do "amanhã eu vou por casa, já estou farta de aqui estar e amanhã vou para casa"

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 C 27/05/2022 11:03

Nesse dia [quando a médica me disse que não tinha alta, depois de o médico anterior me ter dito que teria alta] caiu-me tudo, e acho que passei o dia a chorar

## Arquivos\\P014

Sim 0,0318 4

1 C 27/05/2022 11:03

Acho que nessa parte [da vigilância da gravidez] nos roubaram muito, que também não era preciso, não é preciso tanta restrição, porque as grávidas também têm direitos, e estão-nos todos a ser roubados

2 C 27/05/2022 11:03

podemos estar juntos em todos os lados, em todas as repartições, menos uma grávida levar o pai, ou tê-lo no momento do parto, ou após uma cesariana ver o pai...sentimo-nos ali completamente abandonadas

3 C 27/05/2022 11:03

somos esquecidas [aqui no interior], os pais não podem assistir, os pais não podem estar lá, os pais não podem estar no pós operatório, e não é justo

4 C 27/05/2022 11:03

Parece que voltamos sei lá a que século, que retrocedemos imenso no tempo, é muito triste

## Arquivos\\P015

Sim 0,0249 5

1 C 27/05/2022 11:03

claro que [o pai] gostaria de ter assistido [à vigilância da gravidez], não é, porque acho que a primeira ecografia até para uma mãe...lá está, é tudo novo e é uma experiência que provavelmente não vamos voltar a ter, porque também não pensamos se calhar em ter mais filhos e eu acho que fez falta, poderiam ter deixado

2 C 27/05/2022 11:03

acho que a história do Covid, foi desculpa para muita coisa...eu cheguei a dizer, não podia entrar o meu marido na ecografia, mas eu estava a fazer a ecografia com a porta aberta para o corredor, onde passam montes de pessoas e se for preciso entram, e o meu marido não pôde entrar, nem sequer me podia levar à porta

3 C 27/05/2022 11:03

para mim não fez muito sentido, uma pessoa que mora connosco, e eu fazia a ecografia de porta aberta ... não faz sentido nenhum

4 C 27/05/2022 11:03

fazia-me confusão ir sozinha às ecografias

5 C 27/05/2022 11:03

não [consigo entender a necessidade de ir sozinha]... não acho normal, se a pessoa mora connosco, como é que não pode entrar e depois está lá uma enfermeira, está lá uma médica, e está a porta aberta com montes de gente a passar a perguntar se querem beber café?! Não faz sentido nenhum, não faz sentido nenhum, nenhum

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\Quando da noticia da gravidez Documento**

**Arquivos\\P001**

Sim 0,0129 4

1 CP 27/05/2022 11:03

foi uma grande novidade para nós...não estávamos à espera

2 CP 27/05/2022 11:03

Ao início ... não geri muito bem porque tinha algumas circunstâncias pessoais ... que me preocupavam

3 CP 27/05/2022 11:03

Estava a trabalhar em Lisboa, e ele estava cá portanto, quer dizer, logo aí foi assim um bocadinho stressante, ao início

4 C 27/05/2022 11:03

aconteceu ... não estávamos à espera [de engravidar]

**Arquivos\\P002**

Sim 0,0032 1

1 C 27/05/2022 11:03

eu estava obviamente contente com a gravidez

**Arquivos\\P003**

Sim 0,0034 1

1 CP 27/05/2022 11:03

não estávamos à espera que engravidasse logo, então foi um bocado de choque

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P006

Sim		0,0039	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

foi assim algo inesperado, porque os médicos todos me diziam que era impossível eu engravidar espontaneamente

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\\Quando da noticia da gravidez\\Choque

#### Documento

### Arquivos\\P001

Não		0,0042	2	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

foi uma grande novidade para nós...não estávamos à espera

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

aconteceu ... não estávamos à espera [de engravidar]

### Arquivos\\P003

Não		0,0034	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

não estávamos à espera que engravidasse logo, então foi um bocado de choque

### Arquivos\\P006

Não		0,0039	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

foi assim algo inesperado, porque os médicos todos me diziam que era impossível eu engravidar espontaneamente

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\Quando da noticia da gravidez\Felicidade Documento

Arquivos\\P002

Não		0,0032	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

eu estava obviamente contente com a gravidez

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\Quando da noticia da gravidez\Stress Documento

Arquivos\\P001

Não		0,0086	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Ao início ... não geri muito bem porque tinha algumas circunstâncias pessoais ... que me preocupavam

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Estava a trabalhar em Lisboa, e ele estava cá portanto, quer dizer, logo aí foi assim um bocadinho stressante, ao início

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\No decorrer da gravidez Documento

Arquivos\\P001

Sim		0,0350	7			
				1	C	27/05/2022 11:03

para mim ... é sempre um fator de ansiedade tudo o que tenha a ver com consultas e hospital

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

mas era um grande stress cada vez que tinha aqui uma consulta porque me preocupava se estava tudo bem, mas pronto acabou por correr tudo bem

3 C 27/05/2022 11:03

eu fiquei um bocadinho revoltada por não permitirem a presença do pai

4 C 27/05/2022 11:03

Quando fiz as ecografias tive sempre estudantes presentes a assistir e nunca recusei, porque para mim faz sentido que assistam e que aprendam porque é assim que nós aprendemos, mas estarem presentes estudantes e não estar o pai achei que não fazia sentido

5 C 27/05/2022 11:03

em relação ao COVID, tanto há maior exposição com os estudantes, como há com o pai. Portanto não, essa parte não percebi muito bem

6 C 27/05/2022 11:03

Não percebi muito bem porque é que não houve ...um bocadinho mais de compreensão por parte... da direção do hospital, não sei quem é que define essas regras.

7 C 27/05/2022 11:03

Mas senti que ... foi assim um bocadinho injusto

## Arquivos\\P002

Sim 0,0382 5

1 C 27/05/2022 11:03

tenho pena que o meu companheiro não pudesse assistir às ecografias todas

2 C 27/05/2022 11:03

gostava que ele estivesse sempre comigo [durante a vigilância da gravidez]

3 C 27/05/2022 11:03

esperemos que, mesmo que a pandemia continue e que piore, que outras mulheres não tenham que passar por isto [gravidez e parto] sozinhas pronto, não é agradável

4 C 27/05/2022 11:03

[passar pela gravidez e parto sozinha] não tem qualquer lógica

5 C 27/05/2022 11:03

era o que eu dizia, se ele dorme comigo, se eu não estou infetada com COVID, ou se eu posso entrar, ele também devia poder entrar. Ponto final

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P003

Sim		0,0094	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

[Ir à consulta causava-me ansiedade]...um pouco, a gente sabia que estava tudo bem, mas eu chegava lá ao médico e ele dizia-me sempre "mas vens assim porquê?"...mas eu não sabia, "Será que está tudo bem?"

### Arquivos\\P004

Sim		0,0304	4			
				1	C	27/05/2022 11:03

O pai não poder assistir às ecografias não faz sentido, porque nem que fizesse um teste [à covid-19] e ia, mas não

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Nas ecografias senti a falta de apoio do pai porque, por exemplo, estava tudo bem, graças a Deus, mas se não estivesse, estávamos sozinhas e não tínhamos ninguém para nos apoiar

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Se acontecesse alguma coisa durante a ecografia...ia com esse medo de descobrir alguma coisa e estar sozinha, principalmente na segunda, na ecografia morfológica, que se vê tudo do bebé, fui com receio nesse dia [por estar sozinha]

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

na segunda ecografia ia nervosa, por faltar apoio

### Arquivos\\P006

Sim		0,0278	3			
				1	CP	27/05/2022 11:03

fui ao hospital à urgência...não fui muito bem recebida, tinha muitas dúvidas, e não fui muito bem recebida

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

eu sou sincera, eu ia ao hospital às consultas, não fazia testes, não fazia nada, e já que nós vamos às consultas, não somos vigiadas em termos de testes nem nada, eu acho que o pai poderia também acompanhar a mãe, pelo menos nas ecografias. Isso é um ponto negativo em relação às regras dos hospitais, ou pelo menos pedirem um teste negativo para acompanhar a grávida, a mãe, pelo menos nas ecografias

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

eu sei que estão nas urgências, que há muitas situações, mas acho que não é desculpa para serem rudes com as mulheres que lá vão, porque se as mulheres lá vão é porque precisam de apoio, e só saem de lá ainda mais desamparadas do que quando foram para lá

### Arquivos\\P007

Sim		0,0328	8			
				1	C	27/05/2022 11:03

achei que eu quando fosse fazer as ecografias não ia sozinha, que quando fosse fazer os registos não iria sozinha...e isso falhou

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 CP 27/05/2022 11:03

Eu não ia ficar ali [internada]. E eles disseram-me logo, “então vai ter que assinar o termo de responsabilidade porque não queremos que depois aconteça alguma coisa, e como já aconteceu mais vezes, e vocês depois colocarem o processo aos profissionais de saúde por causa disso”

3 CP 27/05/2022 11:03

eu notei ali...é do gênero, isto é uma situação que tem que se vigiar, mas vamos já fechá-la aqui, porque senão isto pode correr mal para nós. Lá está, o tal medo dos profissionais de que alguma coisa corresse mal

4 CP 27/05/2022 11:03

Senti-me muito mal [quando me fizeram assinar o termo de responsabilidade por recusa de internamento médico], senti-me muito mal

5 CP 27/05/2022 11:03

quando cheguei lá, a primeira coisa que o médico me disse foi “então trouxe as malas? é para ficar internada”, e eu ainda nem tinha feito nada, não tinha feito registo, não tinha feito nada

6 CP 27/05/2022 11:03

eu [quando cheguei à urgência] comecei logo a chorar...já ia enervada, e ainda mais enervada fiquei [com o que me disseram], que eu nem sei como é que depois a tensão desceu

7 CP 27/05/2022 11:03

[a enfermeira] disse-me... “mas olha isto agora é mesmo protocolo, se quiser ir embora tem mesmo que assinar o termo de responsabilidade”, e eu disse-lhe que assinava. E assinei. Mas no momento em que pus um pé fora e me apercebi da decisão que tinha tomado...claro que me senti muito mal, porque isso foi transferir tudo para mim...toda a responsabilidade para mim e a verdade é que eu...tomei aquela decisão porque eles também tomaram a decisão deles...com a qual eu não concordei

8 CP 27/05/2022 11:03

Mas quando me apercebi do que tinha feito, ter assinado o termo de responsabilidade, senti-me muito mal

## Arquivos\\P008

Sim 0,0661 7

1 C 27/05/2022 11:03

para quem está na primeira gravidez, como eu tive, eu não sabia nada, não conhecia nada, estar ali sozinha custava ainda mais

2 C 27/05/2022 11:03

nós até podemos entender isto tudo do COVID, mas nós moramos juntos, à partida o pai do bebé mora com a mãe do bebé, não faz grande sentido

3 C 27/05/2022 11:03

nesta situação específica de o pai não poder estar... não faz sentido, não faz sentido nenhum, porque é o que eu digo...à partida, o pai mora com a mãe do bebé, nem que fosse preciso realizar um teste rápido antes de cada consulta, eu acho que ninguém se ia negar a isso, e as pessoas iam-se sentir muito mais acompanhadas

4 C 27/05/2022 11:03

continuamos tão atrasados em certas coisas [como o impedimento da presença do pai], é que não faz absolutamente sentido nenhum, porque até podia ter alguma lógica, mas não tem, não tem lógica nenhuma

5 C 27/05/2022 11:03

a estupidez, houve alturas em que não permitiram o pai entrar, em momentos em que os casos de COVID-19 eram mínimos, e depois os casos começam a subir muito e já permitem os pais entrar, por exemplo, para o parto. Houve ali umas coisas que não teve lógica.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

6 C 27/05/2022 11:03

Não teve lógica nenhuma. Não há organização. Proibiram logo a entrada do pai nas consultas e nos partos no início da pandemia, quando no nosso conselho...praticamente não tinha casos COVID-19 positivos. E depois no último verão... porque a minha filha nasceu no verão, e o pai entrou para o parto... nós tínhamos imensos casos de COVID-19, centenas, e já permitiam, é que não faz sentido nenhum, não faz. Nem sequer se pode dizer que é por questões de segurança, porque isto então não faz sentido

7 C 27/05/2022 11:03

muitas vezes [o problema de o pai não entrar] nem era tanto pelas consultas, ecografias e assim, mas era porque eu ia tantas vezes para o hospital com infeções urinárias, passava lá tantas horas sozinha, e depois as minhas infeções urinárias eram sempre horríveis, eu não me conseguia mexer, e estava lá sozinha. Ele [o meu companheiro] queria entrar e não podia

## Arquivos\\P009

Sim 0,0154 1

1 C 27/05/2022 11:03

Quem é seguida no publico, fazemos uma ecografia por trimestre, eu por acaso fiz mais, porque como era a seguida cá (de onde é natural) e lá (zona de residência), ia fazendo mais...mas sentimos falta de saber se está mesmo tudo bem

## Arquivos\\P010

Sim 0,0773 6

1 C 27/05/2022 11:03

depois [do parto] entrou, ...não se compreende, se não podia estar no parto, porque é que pôde entrar aquela meia-hora [depois do parto]?

2 C 27/05/2022 11:03

[o pai] ficava muito chateado de não poder ir às ecografias

3 C 27/05/2022 11:03

Ele [o pai] nunca viu uma ecografia, via as fotos mas ele nunca viu ao vivo, ele nunca ouviu o batimento cardíaco da filha, não teve esse prazer de poder ouvir, e acho que faz falta

4 C 27/05/2022 11:03

Nós tentámos sempre ir por maneiras em que ele pudesse assistir e pudesse presenciar...o facto de levarmos sempre um não é muito, muito triste, deixa uma pessoa revoltada porque lá está...é uma coisa que... primeiro, era o nosso primeiro filho, é uma coisa que tem mesmo que ser vivida pelos dois, porque só um não tem piada. É bonito, mas tendo o companheiro ao lado é sempre melhor

5 C 27/05/2022 11:03

Fazia sentido as regras, mas o facto de ele se propor a pagar o teste do COVID e a fazer tudo o que era necessário para poder estar presente e ser sempre negado, é mau [e não faz sentido]. Há aqueles pais que não se dispõem a nada, ele não, dispôs-se a tudo

6 C 27/05/2022 11:03

ele [o pai] ficou muito revoltado de não poder estar presente

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P011

Sim		0,0105	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Nós sempre quisemos que ele assistisse às ecografias e realmente no hospital não sei o porquê de não o fazerem, se no privado conseguem fazer

### Arquivos\\P012

Sim		0,0241	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Supostamente [ele não podia acompanhar-me] por causa do COVID, só que eu tinha por exemplo, na altura quando eu fui fazer a primeira ecografia, tinha lá três ou quatro estagiários, não é nada contra, até porque toda a gente tem que aprender mas, em vez de estarem três estagiários punham só dois e deixavam ir o pai. Acho que era assim. Ou então equipavam-no todo, ele não precisava de estar ali ao meu lado, mas pelo menos via tudo

### Arquivos\\P013

Sim		0,0182	3	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

já passado seis ou sete dias [de internamento], eu fui vista por um médico que disse que a situação mantinha-se toda igual, que já não havia o risco muito elevado, eu já ia fazer as trinta e quatro semanas, já não fazia sentido eu estar ali, podia ir para casa, e depois disse-me que como só fazia as trinta e quatro no dia seguinte, a colega que estiver logo decide e vê se dá alta ou se não dá alta. (...) No dia seguinte, chegou uma médica que basicamente diz, “ai não vai nada para casa, vocês vão ficar aqui internadinhos, que aqui é que estão bem, porque ainda tem alguma contração e nem dá conta, e ainda nasce o bebé pelo caminho, por isso não tem alta nada”. E pronto, caiu-me tudo.

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Por muito que uma pessoa não queira, fiquei naquela expectativa do “amanhã eu vou para casa, já estou farta de aqui estar e amanhã vou para casa”

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Nesse dia [quando a médica me disse que não tinha alta, depois de o médico anterior me ter dito que teria alta] caiu-me tudo, e acho que passei o dia a chorar

### Arquivos\\P014

Sim		0,0318	4	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Acho que nessa parte [da vigilância da gravidez] nos roubaram muito, que também não era preciso, não é preciso tanta restrição, porque as grávidas também têm direitos, e estão-nos todos a ser roubados

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

podemos estar juntos em todos os lados, em todas as repartições, menos uma grávida levar o pai, ou tê-lo no momento do parto, ou após uma cesariana ver o pai...sentimo-nos ali completamente abandonadas

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

somos esquecidas [aqui no interior], os pais não podem assistir, os pais não podem estar lá, os pais não podem estar no pós-operatório, e não é justo

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 C 27/05/2022 11:03

Parece que voltamos sei lá a que século, que retrocedemos imenso no tempo, é muito triste

## Arquivos\\P015

Sim 0,0249 5

1 C 27/05/2022 11:03

claro que [o pai] gostaria de ter assistido [à vigilância da gravidez], não é, porque acho que a primeira ecografia até para uma mãe...lá está, é tudo novo e é uma experiência que provavelmente não vamos voltar a ter, porque também não pensamos se calhar em ter mais filhos e eu acho que fez falta, poderiam ter deixado

2 C 27/05/2022 11:03

acho que a história do Covid, foi desculpa para muita coisa...eu cheguei a dizer, não podia entrar o meu marido na ecografia, mas eu estava a fazer a ecografia com a porta aberta para o corredor, onde passam montes de pessoas e se for preciso entram, e o meu marido não pôde entrar, nem sequer me podia levar à porta

3 C 27/05/2022 11:03

para mim não fez muito sentido, uma pessoa que mora connosco, e eu fazia a ecografia de porta aberta ... não faz sentido nenhum

4 C 27/05/2022 11:03

fazia-me confusão ir sozinha às ecografias

5 C 27/05/2022 11:03

não [consigo entender a necessidade de ir sozinha]... não acho normal, se a pessoa mora connosco, como é que não pode entrar e depois está lá uma enfermeira, está lá uma médica, e está a porta aberta com montes de gente a passar a perguntar se querem beber café?! Não faz sentido nenhum, não faz sentido nenhum, nenhum

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\\No decorrer da gravidez\\Em relação à assistência materno-fetal

### Documento

## Arquivos\\P001

Sim 0,0090 2

1 C 27/05/2022 11:03

para mim ... é sempre um fator de ansiedade tudo o que tenha a ver com consultas e hospital

2 C 27/05/2022 11:03

mas era um grande stress cada vez que tinha aqui uma consulta porque me preocupava se estava tudo bem, mas pronto acabou por correr tudo bem

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P003

Sim		0,0094	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

[Ir à consulta causava-me ansiedade]...um pouco, a gente sabia que estava tudo bem, mas eu chegava lá ao médico e ele dizia-me sempre “mas vens assim porquê?”...mas eu não sabia, “Será que está tudo bem?”

### Arquivos\\P006

Sim		0,0131	2	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

fui ao hospital à urgência...não fui muito bem recebida, tinha muitas dúvidas, e não fui muito bem recebida

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

eu sei que estão nas urgências, que há muitas situações, mas acho que não é desculpa para serem rudes com as mulheres que lá vão, porque se as mulheres lá vão é porque precisam de apoio, e só saem de lá ainda mais desamparadas do que quando foram para lá

### Arquivos\\P007

Sim		0,0303	7	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Eu não ia ficar ali [internada]. E eles disseram-me logo, “então vai ter que assinar o termo de responsabilidade porque não queremos que depois aconteça alguma coisa, e como já aconteceu mais vezes, e vocês depois colocarem o processo aos profissionais de saúde por causa disso”

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

eu notei ali...é do gênero, isto é uma situação que tem que se vigiar, mas vamos já fechá-la aqui, porque senão isto pode correr mal para nós. Lá está, o tal medo dos profissionais de que alguma coisa corresse mal

3	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

Senti-me muito mal [quando me fizeram assinar o termo de responsabilidade por recusa de internamento médico], senti-me muito mal

4	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

quando cheguei lá, a primeira coisa que o médico me disse foi “então trouxe as malas? é para ficar internada”, e eu ainda nem tinha feito nada, não tinha feito registo, não tinha feito nada

5	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

eu [quando cheguei à urgência] comecei logo a chorar...já ia enervada, e ainda mais enervada fiquei [com o que me disseram], que eu nem sei como é que depois a tensão desceu

6	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

[a enfermeira] disse-me... “mas olha isto agora é mesmo protocolo, se quiser ir embora tem mesmo que assinar o termo de responsabilidade”, e eu disse-lhe que assinava. E assinei. Mas no momento em que pus um pé fora e me apercebi da decisão que tinha tomado...claro que me senti muito mal, porque isso foi transferir tudo para mim...toda a responsabilidade para mim e a verdade é que eu...tomei aquela decisão porque eles também tomaram a decisão deles...com a qual eu não concordei

7	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

Mas quando me apercebi do que tinha feito, ter assinado o termo de responsabilidade, senti-me muito mal

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P009

Sim		0,0154	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Quem é seguida no publico, fazemos uma ecografia por trimestre, eu por acaso fiz mais, porque como era a seguida cá (de onde é natural) e lá (zona de residência), ia fazendo mais...mas sentimos falta de saber se está mesmo tudo bem

### Arquivos\\P013

Sim		0,0182	3	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

já passado seis ou sete dias [de internamento], eu fui vista por um médico que disse que a situação mantinha-se toda igual, que já não havia o risco muito elevado, eu já ia fazer as trinta e quatro semanas, já não fazia sentido eu estar ali, podia ir para casa, e depois disse-me que como só fazia as trinta e quatro no dia seguinte, a colega que estiver logo decide e vê se dá alta ou se não dá alta. (...) No dia seguinte, chegou uma médica que basicamente diz, "ai não vai nada para casa, vocês vão ficar aqui internadinhos, que aqui é que estão bem, porque ainda tem alguma contração e nem dá conta, e ainda nasce o bebé pelo caminho, por isso não tem alta nada". E pronto, caiu-me tudo.

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Por muito que uma pessoa não queira, fiquei naquela expectativa do "amanhã eu vou por casa, já estou farta de aqui estar e amanhã vou para casa"

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Nesse dia [quando a médica me disse que não tinha alta, depois de o médico anterior me ter dito que teria alta] caiu-me tudo, e acho que passei o dia a chorar

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\\No decorrer da gravidez\\Em relação à assistência materno-fetal\\Ansiedade por ter consulta médica Documento

### Arquivos\\P001

Não		0,0090	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

para mim ... é sempre um fator de ansiedade tudo o que tenha a ver com consultas e hospital

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

mas era um grande stress cada vez que tinha aqui uma consulta porque me preocupava se estava tudo bem, mas pronto acabou por correr tudo bem

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P003

Não		0,0094	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

[Ir à consulta causava-me ansiedade]...um pouco, a gente sabia que estava tudo bem, mas eu chegava lá ao médico e ele dizia-me sempre "mas vens assim porquê?"...mas eu não sabia, "Será que está tudo bem?"

**Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\No decorrer da gravidez\Em relação à assistência materno-fetal\Insegurança na vigilância oferecida pelo SNS**  
Documento

### Arquivos\\P009

Não		0,0154	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Quem é seguida no publico, fazemos uma ecografia por trimestre, eu por acaso fiz mais, porque como era a seguida cá (de onde é natural) e lá (zona de residência), ia fazendo mais...mas sentimos falta de saber se está mesmo tudo bem

**Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\No decorrer da gravidez\Em relação à assistência materno-fetal\Sentir-se injustiçada com o que entende ser insegurança dos profissionais**  
Documento

### Arquivos\\P007

Não		0,0041	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

eu notei ali...é do gênero, isto é uma situação que tem que se vigiar, mas vamos já fechá-la aqui, porque senão isto pode correr mal para nós. Lá está, o tal medo dos profissionais de que alguma coisa corresse mal

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\No decorrer da gravidez\Em relação à assistência materno-fetal\Sentir-se mal recebida em contexto de urgência**

**Documento**

**Arquivos\\P006**

Não	0,0131	2				
			1	CP	27/05/2022 11:03	

fui ao hospital à urgência...não fui muito bem recebida, tinha muitas dúvidas, e não fui muito bem recebida

			2	CP	27/05/2022 11:03	
--	--	--	---	----	------------------	--

eu sei que estão nas urgências, que há muitas situações, mas acho que não é desculpa para serem rudes com as mulheres que lá vão, porque se as mulheres lá vão é porque precisam de apoio, e só saem de lá ainda mais desamparadas do que quando foram para lá

**Arquivos\\P007**

Não	0,0070	2				
			1	CP	27/05/2022 11:03	

quando cheguei lá, a primeira coisa que o médico me disse foi “então trouxe as malas? é para ficar internada”, e eu ainda nem tinha feito nada, não tinha feito registo, não tinha feito nada

			2	CP	27/05/2022 11:03	
--	--	--	---	----	------------------	--

eu [quando cheguei à urgência] comecei logo a chorar...já ia enervada, e ainda mais enervada fiquei [com o que me disseram], que eu nem sei como é que depois a tensão desceu

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\No decorrer da gravidez\Em relação à assistência materno-fetal\Sentiu-se responsável por recusar internamento médico**

**Documento**

**Arquivos\\P007**

Não	0,0192	4				
			1	CP	27/05/2022 11:03	

Eu não ia ficar ali [internada]. E eles disseram-me logo, “então vai ter que assinar o termo de responsabilidade porque não queremos que depois aconteça alguma coisa, e como já aconteceu mais vezes, e vocês depois colocarem o processo aos profissionais de saúde por causa disso”

			2	CP	27/05/2022 11:03	
--	--	--	---	----	------------------	--

Senti-me muito mal [quando me fizeram assinar o termo de responsabilidade por recusa de internamento médico], senti-me muito mal

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 CP 27/05/2022 11:03

[a enfermeira] disse-me... “mas olha isto agora é mesmo protocolo, se quiser ir embora tem mesmo que assinar o termo de responsabilidade”, e eu disse-lhe que assinava. E assinei. Mas no momento em que pus um pé fora e me apercebi da decisão que tinha tomado...claro que me senti muito mal, porque isso foi transferir tudo para mim...toda a responsabilidade para mim e a verdade é que eu...tomei aquela decisão porque eles também tomaram a decisão deles...com a qual eu não concordei

4 CP 27/05/2022 11:03

Mas quando me apercebi do que tinha feito, ter assinado o termo de responsabilidade, senti-me muito mal

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\No decorrer da gravidez\Em relação à assistência materno-fetal\Tristeza pelo internamento prolongado Documento

### Arquivos\P013

Não 0,0182 3

1 C 27/05/2022 11:03

já passado seis ou sete dias [de internamento], eu fui vista por um médico que disse que a situação mantinha-se toda igual, que já não havia o risco muito elevado, eu já ia fazer as trinta e quatro semanas, já não fazia sentido eu estar ali, podia ir para casa, e depois disse-me que como só fazia as trinta e quatro no dia seguinte, a colega que estiver logo decide e vê se dá alta ou se não dá alta. (...) No dia seguinte, chegou uma médica que basicamente diz, “ai não vai nada para casa, vocês vão ficar aqui internadinhos, que aqui é que estão bem, porque ainda tem alguma contração e nem dá conta, e ainda nasce o bebé pelo caminho, por isso não tem alta nada”. E pronto, caiu-me tudo.

2 C 27/05/2022 11:03

Por muito que uma pessoa não queira, fiquei naquela expectativa do “amanhã eu vou por casa, já estou farta de aqui estar e amanhã vou para casa”

3 C 27/05/2022 11:03

Nesse dia [quando a médica me disse que não tinha alta, depois de o médico anterior me ter dito que teria alta] caiu-me tudo, e acho que passei o dia a chorar

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\No decorrer da gravidez\Em relação ao impedimento da presença do pai durante os cuidados pré-natais Documento

### Arquivos\\P001

Sim	0,0259	5	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

eu fiquei um bocadinho revoltada por não permitirem a presença do pai

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Quando fiz as ecografias tive sempre estudantes presentes a assistir e nunca recusei, porque para mim faz sentido que assistam e que aprendam porque é assim que nós aprendemos, mas estarem presentes estudantes e não estar o pai achei que não fazia sentido

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

em relação ao COVID, tanto há maior exposição com os estudantes, como há com o pai. Portanto não, essa parte não percebi muito bem

4	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Não percebi muito bem porque é que não houve ...um bocadinho mais de compreensão por parte... da direção do hospital, não sei quem é que define essas regras.

5	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Mas senti que ... foi assim um bocadinho injusto

### Arquivos\\P002

Sim	0,0382	5	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

tenho pena que o meu companheiro não pudesse assistir às ecografias todas

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

gostava que ele estivesse sempre comigo [durante a vigilância da gravidez]

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

esperemos que, mesmo que a pandemia continue e que piore, que outras mulheres não tenham que passar por isto [gravidez e parto] sozinhas pronto, não é agradável

4	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

[passar pela gravidez e parto sozinha] não tem qualquer lógica

5	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

era o que eu dizia, se ele dorme comigo, se eu não estou infetada com COVID, ou se eu posso entrar, ele também devia poder entrar. Ponto final

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P004

Sim		0,0304	4			
				1	C	27/05/2022 11:03

O pai não poder assistir às ecografias não faz sentido, porque nem que fizesse um teste [à covid-19] e ia, mas não

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Nas ecografias senti a falta de apoio do pai porque, por exemplo, estava tudo bem, graças a Deus, mas se não estivesse, estávamos sozinhas e não tínhamos ninguém para nos apoiar

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Se acontecesse alguma coisa durante a ecografia...ia com esse medo de descobrir alguma coisa e estar sozinha, principalmente na segunda, na ecografia morfológica, que se vê tudo do bebé, fui com receio nesse dia [por estar sozinha]

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

na segunda ecografia ia nervosa, por faltar apoio

### Arquivos\\P006

Sim		0,0146	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

eu sou sincera, eu ia ao hospital às consultas, não fazia testes, não fazia nada, e já que nós vamos às consultas, não somos vigiadas em termos de testes nem nada, eu acho que o pai poderia também acompanhar a mãe, pelo menos nas ecografias. Isso é um ponto negativo em relação às regras dos hospitais, ou pelo menos pedirem um teste negativo para acompanhar a grávida, a mãe, pelo menos nas ecografias

### Arquivos\\P007

Sim		0,0024	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

achei que eu quando fosse fazer as ecografias não ia sozinha, que quando fosse fazer os registos não iria sozinha...e isso falhou

### Arquivos\\P008

Sim		0,0661	7			
				1	C	27/05/2022 11:03

para quem está na primeira gravidez, como eu tive, eu não sabia nada, não conhecia nada, estar ali sozinha custava ainda mais

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

nós até podemos entender isto tudo do COVID, mas nós moramos juntos, à partida o pai do bebé mora com a mãe do bebé, não faz grande sentido

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

nesta situação específica de o pai não poder estar... não faz sentido, não faz sentido nenhum, porque é o que eu digo...à partida, o pai mora com a mãe do bebé, nem que fosse preciso realizar um teste rápido antes de cada consulta, eu acho que ninguém se ia negar a isso, e as pessoas iam-se sentir muito mais acompanhadas

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 C 27/05/2022 11:03

continuamos tão atrasados em certas coisas [como o impedimento da presença do pai], é que não faz absolutamente sentido nenhum, porque até podia ter alguma lógica, mas não tem, não tem lógica nenhuma

5 C 27/05/2022 11:03

a estupidez, houve alturas em que não permitiram o pai entrar, em momentos em que os casos de COVID-19 eram mínimos, e depois os casos começam a subir muito e já permitem os pais entrar, por exemplo, para o parto. Houve ali umas coisas que não teve lógica.

6 C 27/05/2022 11:03

Não teve lógica nenhuma. Não há organização. Proibiram logo a entrada do pai nas consultas e nos partos no início da pandemia, quando no nosso conselho...praticamente não tinha casos COVID-19 positivos. E depois no último verão... porque a minha filha nasceu no verão, e o pai entrou para o parto... nós tínhamos imensos casos de COVID-19, centenas, e já permitiam, é que não faz sentido nenhum, não faz. Nem sequer se pode dizer que é por questões de segurança, porque isto então não faz sentido

7 C 27/05/2022 11:03

muitas vezes [o problema de o pai não entrar] nem era tanto pelas consultas, ecografias e assim, mas era porque eu ia tantas vezes para o hospital com infeções urinárias, passava lá tantas horas sozinha, e depois as minhas infeções urinárias eram sempre horríveis, eu não me conseguia mexer, e estava lá sozinha. Ele [o meu companheiro] queria entrar e não podia

## Arquivos\\P010

Sim 0,0773 6

1 C 27/05/2022 11:03

depois [do parto] entrou, ...não se compreende, se não podia estar no parto, porque é que pôde entrar aquela meia-hora [depois do parto]?

2 C 27/05/2022 11:03

[o pai] ficava muito chateado de não poder ir às ecografias

3 C 27/05/2022 11:03

Ele [o pai] nunca viu uma ecografia, via as fotos mas ele nunca viu ao vivo, ele nunca ouviu o batimento cardíaco da filha, não teve esse prazer de poder ouvir, e acho que faz falta

4 C 27/05/2022 11:03

Nós tentámos sempre ir por maneiras em que ele pudesse assistir e pudesse presenciar...o facto de levarmos sempre um não é muito, muito triste, deixa uma pessoa revoltada porque lá está...é uma coisa que... primeiro, era o nosso primeiro filho, é uma coisa que tem mesmo que ser vivida pelos dois, porque só um não tem piada. É bonito, mas tendo o companheiro ao lado é sempre melhor

5 C 27/05/2022 11:03

Fazia sentido as regras, mas o facto de ele se propor a pagar o teste do COVID e a fazer tudo o que era necessário para poder estar presente e ser sempre negado, é mau [e não faz sentido]. Há aqueles pais que não se dispõem a nada, ele não, dispôs-se a tudo

6 C 27/05/2022 11:03

ele [o pai] ficou muito revoltado de não poder estar presente

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P011

Sim		0,0105	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Nós sempre quisemos que ele assistisse às ecografias e realmente no hospital não sei o porquê de não o fazerem, se no privado conseguem fazer

### Arquivos\\P012

Sim		0,0241	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Supostamente [ele não podia acompanhar-me] por causa do COVID, só que eu tinha por exemplo, na altura quando eu fui fazer a primeira ecografia, tinha lá três ou quatro estagiários, não é nada contra, até porque toda a gente tem que aprender mas, em vez de estarem três estagiários punham só dois e deixavam ir o pai. Acho que era assim. Ou então equipavam-no todo, ele não precisava de estar ali ao meu lado, mas pelo menos via tudo

### Arquivos\\P014

Sim		0,0318	4			
				1	C	27/05/2022 11:03

Acho que nessa parte [da vigilância da gravidez] nos roubaram muito, que também não era preciso, não é preciso tanta restrição, porque as grávidas também têm direitos, e estão-nos todos a ser roubados

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

podemos estar juntos em todos os lados, em todas as repartições, menos uma grávida levar o pai, ou tê-lo no momento do parto, ou após uma cesariana ver o pai...sentimo-nos ali completamente abandonadas

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

somos esquecidas [aqui no interior], os pais não podem assistir, os pais não podem estar lá, os pais não podem estar no pós-operatório, e não é justo

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Parece que voltamos sei lá a que século, que retrocedemos imenso no tempo, é muito triste

### Arquivos\\P015

Sim		0,0249	5			
				1	C	27/05/2022 11:03

claro que [o pai] gostaria de ter assistido [à vigilância da gravidez], não é, porque acho que a primeira ecografia até para uma mãe...lá está, é tudo novo e é uma experiência que provavelmente não vamos voltar a ter, porque também não pensamos se calhar em ter mais filhos e eu acho que fez falta, poderiam ter deixado

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

acho que a história do Covid, foi desculpa para muita coisa...eu cheguei a dizer, não podia entrar o meu marido na ecografia, mas eu estava a fazer a ecografia com a porta aberta para o corredor, onde passam montes de pessoas e se for preciso entram, e o meu marido não pôde entrar, nem sequer me podia levar à porta

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 C 27/05/2022 11:03

para mim não fez muito sentido, uma pessoa que mora connosco, e eu fazia a ecografia de porta aberta ... não faz sentido nenhum

4 C 27/05/2022 11:03

fazia-me confusão ir sozinha às ecografias

5 C 27/05/2022 11:03

não [consigo entender a necessidade de ir sozinha]... não acho normal, se a pessoa mora connosco, como é que não pode entrar e depois está lá uma enfermeira, está lá uma médica, e está a porta aberta com montes de gente a passar a perguntar se querem beber café?! Não faz sentido nenhum, não faz sentido nenhum, nenhum

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\No decorrer da gravidez\Em relação ao impedimento da presença do pai durante os cuidados pré-natais\Incompreensão face ao impedimento Documento

### Arquivos\P001

Não 0,0112 2

1 C 27/05/2022 11:03

em relação ao COVID, tanto há maior exposição com os estudantes, como há com o pai. Portanto não, essa parte não percebi muito bem

2 C 27/05/2022 11:03

Não percebi muito bem porque é que não houve ...um bocadinho mais de compreensão por parte... da direção do hospital, não sei quem é que define essas regras.

### Arquivos\P002

Não 0,0152 2

1 C 27/05/2022 11:03

[passar pela gravidez e parto sozinha] não tem qualquer lógica

2 C 27/05/2022 11:03

era o que eu dizia, se ele dorme comigo, se eu não estou infetada com COVID, ou se eu posso entrar, ele também devia poder entrar. Ponto final

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P004

Não		0,0060	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

O pai não poder assistir às ecografias não faz sentido, porque nem que fizesse um teste [à covid-19] e ia, mas não

### Arquivos\\P006

Não		0,0146	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

eu sou sincera, eu ia ao hospital às consultas, não fazia testes, não fazia nada, e já que nós vamos às consultas, não somos vigiadas em termos de testes nem nada, eu acho que o pai poderia também acompanhar a mãe, pelo menos nas ecografias. Isso é um ponto negativo em relação às regras dos hospitais, ou pelo menos pedirem um teste negativo para acompanhar a grávida, a mãe, pelo menos nas ecografias

### Arquivos\\P008

Não		0,0491	5			
				1	C	27/05/2022 11:03

nós até podemos entender isto tudo do COVID, mas nós moramos juntos, à partida o pai do bebé mora com a mãe do bebé, não faz grande sentido

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

nesta situação específica de o pai não poder estar... não faz sentido, não faz sentido nenhum, porque é o que eu digo...à partida, o pai mora com a mãe do bebé, nem que fosse preciso realizar um teste rápido antes de cada consulta, eu acho que ninguém se ia negar a isso, e as pessoas iam-se sentir muito mais acompanhadas

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

continuamos tão atrasados em certas coisas [como o impedimento da presença do pai], é que não faz absolutamente sentido nenhum, porque até podia ter alguma lógica, mas não tem, não tem lógica nenhuma

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

a estupidez, houve alturas em que não permitiram o pai entrar, em momentos em que os casos de COVID-19 eram mínimos, e depois os casos começam a subir muito e já permitem os pais entrar, por exemplo, para o parto. Houve ali umas coisas que não teve lógica.

				5	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Não teve lógica nenhuma. Não há organização. Proibiram logo a entrada do pai nas consultas e nos partos no início da pandemia, quando no nosso conselho...praticamente não tinha casos COVID-19 positivos. E depois no último verão... porque a minha filha nasceu no verão, e o pai entrou para o parto... nós tínhamos imensos casos de COVID-19, centenas, e já permitiam, é que não faz sentido nenhum, não faz. Nem sequer se pode dizer que é por questões de segurança, porque isto então não faz sentido

### Arquivos\\P010

Não		0,0283	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

depois [do parto] entrou, ...não se compreende, se não podia estar no parto, porque é que pôde entrar aquela meia-hora [depois do parto]?

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

Fazia sentido as regras, mas o facto de ele se propor a pagar o teste do COVID e a fazer tudo o que era necessário para poder estar presente e ser sempre negado, é mau [e não faz sentido]. Há aqueles pais que não se dispõem a nada, ele não, dispôs-se a tudo

### Arquivos\\P011

Não 0,0105 1

1 C 27/05/2022 11:03

Nós sempre quisemos que ele assistisse às ecografias e realmente no hospital não sei o porquê de não o fazerem, se no privado conseguem fazer

### Arquivos\\P012

Não 0,0241 1

1 C 27/05/2022 11:03

Supostamente [ele não podia acompanhar-me] por causa do COVID, só que eu tinha por exemplo, na altura quando eu fui fazer a primeira ecografia, tinha lá três ou quatro estagiários, não é nada contra, até porque toda a gente tem que aprender mas, em vez de estarem três estagiários punham só dois e deixavam ir o pai. Acho que era assim. Ou então equipavam-no todo, ele não precisava de estar ali ao meu lado, mas pelo menos via tudo

### Arquivos\\P015

Não 0,0169 3

1 C 27/05/2022 11:03

acho que a história do Covid, foi desculpa para muita coisa...eu cheguei a dizer, não podia entrar o meu marido na ecografia, mas eu estava a fazer a ecografia com a porta aberta para o corredor, onde passam montes de pessoas e se for preciso entram, e o meu marido não pôde entrar, nem sequer me podia levar à porta

2 C 27/05/2022 11:03

para mim não fez muito sentido, uma pessoa que mora connosco, e eu fazia a ecografia de porta aberta ... não faz sentido nenhum

3 C 27/05/2022 11:03

não [consigo entender a necessidade de ir sozinha]... não acho normal, se a pessoa mora connosco, como é que não pode entrar e depois está lá uma enfermeira, está lá uma médica, e está a porta aberta com montes de gente a passar a perguntar se querem beber café?! Não faz sentido nenhum, não faz sentido nenhum, nenhum

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\No decorrer da gravidez\Em relação ao impedimento da presença do pai durante os cuidados pré-natais\Injustiça Documento

### Arquivos\\P001

Não	0,0119	2				
				1	C	27/05/2022 11:03

Quando fiz as ecografias tive sempre estudantes presentes a assistir e nunca recusei, porque para mim faz sentido que assistam e que aprendam porque é assim que nós aprendemos, mas estarem presentes estudantes e não estar o pai achei que não fazia sentido

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Mas senti que ... foi assim um bocadinho injusto

### Arquivos\\P014

Não	0,0074	1				
				1	C	27/05/2022 11:03

somos esquecidas [aqui no interior], os pais não podem assistir, os pais não podem estar lá, os pais não podem estar no pós operatório, e não é justo

### Arquivos\\P015

Não	0,0070	1				
				1	C	27/05/2022 11:03

claro que [o pai] gostaria de ter assistido [à vigilância da gravidez], não é, porque acho que a primeira ecografia até para uma mãe...lá está, é tudo novo e é uma experiência que provavelmente não vamos voltar a ter, porque também não pensamos se calhar em ter mais filhos e eu acho que fez falta, poderiam ter deixado

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\No decorrer da gravidez\Em relação ao impedimento da presença do pai durante os cuidados pré-natais\Revolta Documento

### Arquivos\\P001

Não		0,0027	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

eu fiquei um bocadinho revoltada por não permitirem a presença do pai

### Arquivos\\P010

Não		0,0359	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

[o pai] ficava muito chateado de não poder ir às ecografias

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Nós tentámos sempre ir por maneiras em que ele pudesse assistir e pudesse presenciar...o facto de levarmos sempre um não é muito, muito triste, deixa uma pessoa revoltada porque lá está...é uma coisa que... primeiro, era o nosso primeiro filho, é uma coisa que tem mesmo que ser vivida pelos dois, porque só um não tem piada. É bonito, mas tendo o companheiro ao lado é sempre melhor

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

ele [o pai] ficou muito revoltado de não poder estar presente

### Arquivos\\P014

Não		0,0099	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Acho que nessa parte [da vigilância da gravidez] nos roubaram muito, que também não era preciso, não é preciso tanta restrição, porque as grávidas também têm direitos, e estão-nos todos a ser roubados

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\No decorrer da gravidez\Em relação ao impedimento da presença do pai durante os cuidados pré-natais\Solidão Documento**

**Arquivos\\P004**

Não	0,0243	3				
				1	C	27/05/2022 11:03

Nas ecografias senti a falta de apoio do pai porque, por exemplo, estava tudo bem, graças a Deus, mas se não estivesse, estávamos sozinhas e não tínhamos ninguém para nos apoiar

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Se acontecesse alguma coisa durante a ecografia...ia com esse medo de descobrir alguma coisa e estar sozinha, principalmente na segunda, na ecografia morfológica, que se vê tudo do bebê, fui com receio nesse dia [por estar sozinha]

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

na segunda ecografia ia nervosa, por faltar apoio

**Arquivos\\P007**

Não	0,0024	1				
				1	C	27/05/2022 11:03

achei que eu quando fosse fazer as ecografias não ia sozinha, que quando fosse fazer os registros não iria sozinha...e isso falhou

**Arquivos\\P008**

Não	0,0169	2				
				1	C	27/05/2022 11:03

para quem está na primeira gravidez, como eu tive, eu não sabia nada, não conhecia nada, estar ali sozinha custava ainda mais

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

muitas vezes [o problema de o pai não entrar] nem era tanto pelas consultas, ecografias e assim, mas era porque eu ia tantas vezes para o hospital com infecções urinárias, passava lá tantas horas sozinha, e depois as minhas infecções urinárias eram sempre horríveis, eu não me conseguia mexer, e estava lá sozinha. Ele [o meu companheiro] queria entrar e não podia

**Arquivos\\P014**

Não	0,0100	1				
				1	C	27/05/2022 11:03

podemos estar juntos em todos os lados, em todas as repartições, menos uma grávida levar o pai, ou tê-lo no momento do parto, ou após uma cesariana ver o pai...sentimo-nos ali completamente abandonadas

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P015

Não		0,0009	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

fazia-me confusão ir sozinha às ecografias

**Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.1 Sentimentos vivenciados pela mulher grávida durante a gravidez\No decorrer da gravidez\Em relação ao impedimento da presença do pai durante os cuidados pré-natais\Tristeza Documento**

### Arquivos\\P002

Não		0,0229	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

tenho pena que o meu companheiro não pudesse assistir às ecografias todas

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

gostava que ele estivesse sempre comigo [durante a vigilância da gravidez]

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

esperemos que, mesmo que a pandemia continue e que piore, que outras mulheres não tenham que passar por isto [gravidez e parto] sozinhas pronto, não é agradável

### Arquivos\\P010

Não		0,0130	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Ele [o pai] nunca viu uma ecografia, via as fotos mas ele nunca viu ao vivo, ele nunca ouviu o batimento cardíaco da filha, não teve esse prazer de poder ouvir, e acho que faz falta

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P014

Não		0,0044	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Parece que voltamos sei lá a que século, que retrocedemos imenso no tempo, é muito triste

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\\1.4.2 Sentimentos vivenciados pelo homem-pai durante a gravidez Documento

#### Arquivos\\P003

Sim		0,0165	3	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Pai: [a gravidez] foi uma fase de receio, mais por ter acontecido também durante esta pandemia

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

Pai: o significado [da gravidez] foi medo, receio e choque, no primeiro impacto

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Pai: Nós ficámos numa sensação de só querer contar [sobre a gravidez]depois ... aquela história de contar só ao terceiro mês, mas no primeiro dia contámos a toda a gente. Vá à família toda

#### Arquivos\\P008

Sim		0,0069	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Pai: para mim também foi um pouco complicado devido ao facto de ela estar nessa situação [experienciar muitos sintomas negativos da gravidez], porque é normal que custe mais para ela do que para mim

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.2 Sentimentos vivenciados pelo homem-pai durante a gravidez\Ambivalência na decisão da partilha da notícia de gravidez

Documento

Arquivos\\P003

Não		0,0085	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Pai: Nós ficámos numa sensação de só querer contar [sobre a gravidez]depois ... aquela história de contar só ao terceiro mês, mas no primeiro dia contámos a toda a gente. Vá à família toda

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.2 Sentimentos vivenciados pelo homem-pai durante a gravidez\Impotência perante o sofrimento da mulher

Documento

Arquivos\\P008

Não		0,0069	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Pai: para mim também foi um pouco complicado devido ao facto de ela estar nessa situação [experienciar muitos sintomas negativos da gravidez], porque é normal que custe mais para ela do que para mim

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.4 Sentimentos vivenciados pelo casal durante a gravidez\1.4.2 Sentimentos vivenciados pelo homem-pai durante a gravidez\Receio

Documento

Arquivos\\P003

Não		0,0079	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

Pai: [a gravidez] foi uma fase de receio, mais por ter acontecido também durante esta pandemia

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 CP 27/05/2022 11:03

Pai: o significado [da gravidez] foi medo, receio e choque, no primeiro impacto

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.1 Significado atribuído aos cuidados pré-natais recebidos**  
**Documento**

**Arquivos\P001**

Sim 0,0148 5

1 C 27/05/2022 11:03

Fui sempre muito vigiada também

2 C 27/05/2022 11:03

foi muito positivo

3 C 27/05/2022 11:03

tive estas questões de saúde e foi bom ter despistado

4 C 27/05/2022 11:03

por um lado foi muito bom claro, significou que estava bem acompanhada, e fui sempre muito vigiada até pela minha médica de família

5 C 27/05/2022 11:03

para mim significou também que me deu algum descanso. Depois à medida que as coisas foram correndo bem não é, também fui ficando mais tranquila

**Arquivos\P002**

Sim 0,0827 9

1 C 27/05/2022 11:03

para mim [os cuidados pré-natais] foram importantes

2 C 27/05/2022 11:03

eu acho que tive um bom acompanhamento

3 C 27/05/2022 11:03

sim [os cuidados pré-natais] foram importantes

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 C 27/05/2022 11:03

nós quando estamos grávidas temos sempre aquelas preocupações ...Será que está tudo bem? Será que se passa alguma coisa? às vezes não sentimos tanto o bebê e ficamos preocupadas, [e a minha médica tranquiliza-me]

5 C 27/05/2022 11:03

a minha médica sempre esteve disponível, mesmo por telefone, quando eu precisava, ou por email, ela estava sempre disponível para mim. Portanto, isso [o atendimento médico pré-natal] foi importante para mim

6 C 27/05/2022 11:03

Fui muito bem tratada [quando estive internada durante a gravidez] sim. Estive lá uma semana e os médicos, e principalmente, os enfermeiro e os auxiliares do Hospital, são cinco estrelas. Eu gostei muito deles

7 C 27/05/2022 11:03

fui bem acompanhada sim, gosto muito da minha médica

8 C 27/05/2022 11:03

correu tudo bem [com a vigilância da gravidez], eu era acompanhada aqui no centro de saúde, acho que me faziam tudo o que era normal fazerem às grávidas, portanto, nada a apontar, foi normal

9 C 27/05/2022 11:03

foram-me prestados bons cuidados quando estive internada durante a gravidez, não tenho nada a apontar

## Arquivos\\P003

Sim 0,0476 8

1 C 27/05/2022 11:03

[os cuidados pré-natais] são muito importantes

2 C 27/05/2022 11:03

Ele [o médico] descansava-me sempre

3 CP 27/05/2022 11:03

eu acho que aqui a informação no centro de saúde é horrível, não vale a pena, aquilo eram consultas de um minuto, era entrar e sair, acho que é muito mau no centro de saúde, era uma coisa mesmo muito má, sem qualquer tipo de informação

4 C 27/05/2022 11:03

hospital, as consultas, é basicamente as mesmas coisas [que considero insuficiente] mas depois claro que vêem-te

5 CP 27/05/2022 11:03

eu acho que depois [aqui no centro de saúde] também acabam por não investir na nossa consulta...por saberem que a gente anda no privado

6 CP 27/05/2022 11:03

Pai: eu acho que aqui no centro de saúde, não sei se era por andarmos no privado, é tudo desvalorizado

7 CP 27/05/2022 11:03

Pai: espero que quem não vá [a um privado] que tenha um acompanhamento diferente no Centro de Saúde

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

8 C 27/05/2022 11:03

uma coisa boa do médico é que quando lá chegámos ele deu logo o número de telefone dele que ficou à disposição para qualquer coisa ligar, portanto ainda fiquei mais tranquila porque sabia que qualquer coisa ele respondia e ajudáva-nos ou encaminháva-nos para o hospital

### Arquivos\\P004

Sim 0,0047 1

1 C 27/05/2022 11:03

O acompanhamento foi muito bom, qualquer dúvida, a doutora punha-me à vontade para ligar

### Arquivos\\P005

Sim 0,0093 1

1 C 27/05/2022 11:03

a médica de família era bastante acessível mesmo, e sempre nos pôs à vontade e sempre explicou tudo o que era preciso e o que não era

### Arquivos\\P006

Sim 0,0953 13

1 C 27/05/2022 11:03

Os cuidados pré-natais foram bastante importantes

2 C 27/05/2022 11:03

nós estamos sempre com medo ... que alguma coisa não esteja bem, e o facto de estarmos a ser vigiados é um fator que nos alivia bastante

3 C 27/05/2022 11:03

Eu sempre que ia à consulta, ouvia o coraçãozinho do bebé, ou sempre que fazia a ecografia e via que as coisas estavam bem, que estavam a correr bem, o nosso coração fica bastante aliviado

4 C 27/05/2022 11:03

foi bastante importante a vigilância

5 C 27/05/2022 11:03

eu tive uma vigilância muito mais apertada... fazia uma consulta no hospital, passados quinze dias ia ao centro de saúde, depois passados quinze dias ia ao hospital, ou seja, estava a ter uma vigilância muito mais redobrada e isso dava-me alguma garantia, algum conforto, em como as coisas estavam a correr bem

6 C 27/05/2022 11:03

essa vigilância apertada foi bastante importante

7 C 27/05/2022 11:03

[na urgência]o médico fez-me uma ecografia, e sem dizer uma única palavra, não me explicou o que é que se estava a passar, não me disse nada

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

8 CP 27/05/2022 11:03

eu ao fim da ecografia perguntei-lhe se estava tudo bem com o bebé, se havia algum problema, e o médico foi um bocado brusco ao responder-me que tinha feito apenas uma ecografia para ver se eu tinha dilatação e que não fez a ecografia para mais nada, mas que o bebé devia estar bem porque ouvia o coração a bater, por isso devia estar vivo

9 CP 27/05/2022 11:03

aí foi um bocado brusco porque nós vamos para lá, não é porque queremos, é porque temos medo que alguma coisa aconteça, e infelizmente ali no hospital já houve várias situações em que isso aconteceu [o médico falar-me mal], quando uma pessoa tem dúvidas ou assim, deveriam ser um pouco mais humanos, e não tão rudes às vezes com as mulheres grávidas, e ainda principalmente quando a mulher está grávida do primeiro filho, apesar de não ser a minha primeira gravidez, era o meu primeiro filho e as dúvidas surgem... mas infelizmente às vezes são assim um bocadinho rudes

10 C 27/05/2022 11:03

a médica que agora me acompanhou nesta gravidez, cinco estrelas, foi mesmo um anjo, e sempre que eu tinha alguma dúvida ela estava super disposta a ajudar-me e a explicar-me as coisas.

11 CP 27/05/2022 11:03

quando eu vou para o hospital por ter dores, a saber que estava grávida, a primeira médica que me observa na urgência desvalorizou completamente as minhas queixas

12 CP 27/05/2022 11:03

pela outra doutora [que me viu na urgência]eu tinha saído do hospital sem qualquer tipo de vigilância e tinha que ir trabalhar e não teria tido logo a baixa de gravidez de risco, e desvalorizou completamente as minhas queixas e os meus medos, porque o meu maior medo nem era a dor em si, era o facto de poder ocorrer novamente o aborto

13 CP 27/05/2022 11:03

O facto de quando eu fiquei grávida, dizer que tinha uma endometriose por trás, desvalorizaram completamente isso

## Arquivos\\P007

Sim 0,0370 6

1 C 27/05/2022 11:03

O acompanhamento por parte dos profissionais de saúde, foi muito bom... Foi muito bom. Transmitem muita segurança

2 C 27/05/2022 11:03

eu tinha a tensão ligeiramente alta, e eu comecei a ficar com cefaleias, e liguei ao meu médico. Lá está, e é essa abertura também para com ele... liguei ao meu médico, expliquei-lhe o que estava a acontecer, e ele disse-me que não estava na urgência mas que ia já procurar o colega que está na urgência, para eu fazer as malas e ir.

3 C 27/05/2022 11:03

A tensão entretanto até desceu, "está tudo bem mas já cá fica internada"... e eu questioneei, "então mas eu vou ficar internada porquê?", vai ficar cá para vigilância", e eu disse-lhe "então mas todos os parâmetros estão bem, eu vou ficar cá para vigilância, já estou com trinta e oito semanas e seis dias, eu não vou ficar cá para vigilância", e ele disse não, "vai ficar até segunda-feira que o seu médico venha, para o seu médico decidir, se vai fazer o parto ou não"

4 C 27/05/2022 11:03

com medo que alguma coisa corresse mal, estávamos a internar uma grávida, que não precisava naquele momento estar internada, porque se a situação fosse realmente grave, com trinta e oito semanas e seis dias, ou tinha-se provocado o parto, ou tinha-se feito uma cesariana, não é? Portanto, eu parto do princípio que, se não havia parâmetros para fazer isso, também não havia parâmetros para ficar em vigilância, porque com trinta e oito semanas e seis dias já não se arrisca ficar em vigilância. Já não tem grande lógica, até porque esta bebé, era uma bebé grande, tinha três quilos e quinhentos, portanto não fazia sentido eu ficar ali em vigilância, portanto, é por medo. Para mim, é por medo

5 C 27/05/2022 11:03

eu só perguntei, "então, mas como é que sabe que vou ficar internada?", "porque pela situação é para ficarem em vigilância, até que o seu médico venha"

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

6 C 27/05/2022 11:03

sempre que fazia registo, que ele [o médico] estava sempre presente, eu nunca saía de lá sem ele fazer o toque e sem ele fazer também uma ecografia

### Arquivos\\P008

Sim 0,0127 5

1 CP 27/05/2022 11:03

No centro de saúde, nós ficámos muito satisfeitos [com os cuidados pré-natais recebidos]

2 CP 27/05/2022 11:03

Nós fomos muito bem acompanhados [no Centro de Saúde], mesmo, não temos razão nenhuma de queixa

3 CP 27/05/2022 11:03

nós fomos mesmo, muito, muito bem acompanhados [no Centro de Saúde]

4 C 27/05/2022 11:03

no centro de saúde explicavam melhor as coisas

5 CP 27/05/2022 11:03

eu até considero que fui bem acompanhada, sobretudo no centro de saúde

### Arquivos\\P009

Sim 0,0160 2

1 CP 27/05/2022 11:03

Acho que podia haver mais vigilância [do que a prevista no serviço nacional de saúde]

2 CP 27/05/2022 11:03

devia haver mais oportunidades de vermos e de saber se está tudo bem, até porque muitas das consultas é muito..."está tudo bem", "então até daqui a um mês"

### Arquivos\\P010

Sim 0,0347 3

1 C 27/05/2022 11:03

em questão de [receber informação por parte dos] médicos e [outros profissionais de saúde], não houve muito, porque eu ia às consultas só para ver se a menina estava bem, e não havia tempo para perguntas, que é mesmo assim

2 C 27/05/2022 11:03

[Os cuidados pré-natais] podiam ter sido melhores em questão de tirar dúvidas, do acompanhar mais, de tudo... porque depois aquilo foi tudo uma novidade para mim [e eu tive pouco tempo para me preparar]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 C 27/05/2022 11:03

[Os cuidados pré-natais são ]muito importantes, muito mesmo

### Arquivos\\P011

Sim 0,0262 3

1 C 27/05/2022 11:03

A minha experiência com os cuidados pré-natais foi boa

2 CP 27/05/2022 11:03

Eu fui algumas vezes à urgência porque eu sentia muito o peso e às vezes eu perdia líquido e correu tudo bem. As médicas e as enfermeiras e mesmo as auxiliares foram cinco estrelas comigo. Não tenho nada a dizer delas. Correu tudo bem

3 C 27/05/2022 11:03

Não pensava que [os cuidados pré-natais] iam ser como foram, bons

### Arquivos\\P012

Sim 0,0052 1

1 C 27/05/2022 11:03

[no centro de saúde] não recebemos assim grande informação, fazíamos as consultas e pouco mais

### Arquivos\\P013

Sim 0,0445 7

1 C 27/05/2022 11:03

Isso [os cuidados pré-natais] achei muito fundamental mesmo, muito importante e fundamental

2 C 27/05/2022 11:03

[a gravidez] é um período em que traz muitas mudanças, muita coisa a vários níveis, e por mais que a gente leia e esteja informada nunca sabemos tudo, e então há sempre qualquer coisa que surge e uma pessoa diz, “ai e agora? Será que isto é da gravidez? Será que é de outra coisa? Será que é uma situação muito urgente, que devo ir ao hospital? Será que dá para aguardar? Será que está alguma coisa em risco?”, e ser acompanhada é bastante bom para tirarmos todas essas dúvidas

3 CP 27/05/2022 11:03

[se não fosse a médica do privado não tinha como esclarecer as dúvidas] ainda para mais, por exemplo, se o meu se o meu médico de família fosse uma médica, e já tivesse sido mãe, se calhar a parte pessoal até ajudava um bocadinho nisso. Agora, eu por acaso, o meu médico de família é um homem e acho que nem sequer é pai...ele também não é o meu médico assim há muito tempo, mas pelo que eu me apercebi acho que ele nem sequer é pai, e então aí ainda é pior. Mesmo agora depois do bebé nascer, quando vou lá, a resposta dele continua sempre a ser a mesma que era durante a gravidez, que qualquer dúvida ou falo com a médica do privado, que ele sabia que eu estava a ser acompanhada por ela, ou vá às urgências

4 CP 27/05/2022 11:03

As minhas expetativas [acerca dos cuidados pré-natais] não eram muito altas. Primeiro porque já conheço um bocadinho como é que aqui funcionam as coisas, no centro de saúde e as pessoas que lá trabalham...o centro de saúde sabia que seria mesmo só quase um proforma

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 C 27/05/2022 11:03

[a]doutora que me acompanhou no privado, eu já conhecia antes porque ela já era minha médica antes, sabia que estava à vontade e que seria uma ajuda fundamental... a parte dela acho que não me posso queixar muito, acho que aí até correu bem. Dentro do que eu esperava pronto, como também já a conhecia

6 C 27/05/2022 11:03

como eu estive internada em setembro e foi aqui, feliz ou infelizmente, o tempo que eu estive, como ainda tive uma semana, deu para conhecer todos os enfermeiros e todos os médicos, e só isso, parecendo que não, foi bastante vantajoso para depois na altura do parto, porque eu penso que assim, eu fui para o parto mais tranquila ou pelo menos não ia com tanto medo

7 CP 27/05/2022 11:03

foi uma vantagem saber ... conhecê-los já à partida, e saber já um bocadinho com o que é que contava, porque se não tivesse tido essa experiência de internamento, eu chegava lá às cegas e era mesmo muito stressante

## Arquivos\\P014

Sim 0,0898 11

1 C 27/05/2022 11:03

a minha médica... já lhe agradeci, ela sabe e nós já falámos e continuamos a falar, ela teve um papel preponderante [na minha gravidez] porque sempre me apoiou, ela é que fez de ginecologista, psicóloga e psiquiatra, tudo

2 C 27/05/2022 11:03

foi complicado ali as datas em que perdi [o meu segundo bebé], eu estava mal psicologicamente e a minha médica é que me deu força e apoio, e depois foi até a frente, e foi até quase às 40 semanas e correu tudo bem

3 C 27/05/2022 11:03

Para mim [os cuidados pré-natais] é importantíssimo

4 C 27/05/2022 11:03

tendo em conta a minha situação, o meu estado de saúde [perda gestacional anterior tardia], ter um acompanhamento mais minucioso [é importantíssimo]

5 C 27/05/2022 11:03

A médica teve que me receitar medicação para o sangue porque não sabiam bem se tinha trombofilia, se não tinha, tive que ter um acompanhamento com um hematologista na parte do sangue, e ela também sempre foi muito cuidada...

6 C 27/05/2022 11:03

para mim [os cuidados pré-natais] são essenciais, no meu caso ainda mais, mas para todas as mulheres, para ver como é que está o bebé, como é que está o desenvolvimento

7 C 27/05/2022 11:03

Eu acho que as pessoas nem têm noção do quanto é importante as consultas pré-natais...na minha opinião eu acho que é importantíssimo

8 C 27/05/2022 11:03

O que me ajudou ali foi ter uma boa profissional ao pé de mim. Tive essa sorte, ao contrário das minhas amigas, que não tiveram a sorte de ter tantas consultas, de poderem ver tantas vezes o bebé, e eu tive essa sorte, ter uma boa profissional lá acompanhar

9 C 27/05/2022 11:03

eu acatei sempre [a decisão de realizar cesariana programada] e confio cegamente na minha médica

10 C 27/05/2022 11:03

a minha médica veio me ajudar nesta gravidez...as expectativas foram superadas depois de um trauma tão grande [perda gestacional tardia], fui super bem tratada, melhor não podia ter sido

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

11 C 27/05/2022 11:03

[A minha médica] era o meu S.O.S, muito me aturou ela, muita mensagem, muito telefonema. Foi a minha salvação

## Arquivos\\P015

Sim 0,0077 3

1 C 27/05/2022 11:03

[os cuidados pré-natais] são uma segurança que uma pessoa tem

2 C 27/05/2022 11:03

Acho que nós somos muito bem acompanhados aqui no centro de saúde onde eu moro, apesar da falta de condições que também se calhar existe em muitos lados, não só aqui, mas os profissionais que estão cá, acho que acho que valem por isso

3 C 27/05/2022 11:03

acho que não teria sido melhor acompanhada do que fui

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.1 Significado atribuído aos cuidados pré-natais recebidos\Serviço Nacional de Saúde Documento

### Arquivos\\P001

Sim 0,0084 3

1 C 27/05/2022 11:03

Fui sempre muito vigiada também

2 C 27/05/2022 11:03

tive estas questões de saúde e foi bom ter despistado

3 C 27/05/2022 11:03

por um lado foi muito bom claro, significou que estava bem acompanhada, e fui sempre muito vigiada até pela minha médica de família

### Arquivos\\P002

Sim 0,0402 4

1 C 27/05/2022 11:03

eu acho que tive um bom acompanhamento

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

Fui muito bem tratada [quando estive internada durante a gravidez] sim. Estive lá uma semana e os médicos, e principalmente, os enfermeiro e os auxiliares do Hospital, são cinco estrelas. Eu gostei muito deles

3 C 27/05/2022 11:03

correu tudo bem [com a vigilância da gravidez], eu era acompanhada aqui no centro de saúde, acho que me faziam tudo o que era normal fazerem às grávidas, portanto, nada a apontar, foi normal

4 C 27/05/2022 11:03

foram-me prestados bons cuidados quando estive internada durante a gravidez, não tenho nada a apontar

### Arquivos\\P003

Sim 0,0314 5

1 CP 27/05/2022 11:03

eu acho que aqui a informação no centro de saúde é horrível, não vale a pena, aquilo eram consultas de um minuto, era entrar e sair, acho que é muito mau no centro de saúde, era uma coisa mesmo muito má, sem qualquer tipo de informação

2 C 27/05/2022 11:03

hospital, as consultas, é basicamente as mesmas coisas [que considero insuficiente] mas depois claro que vêem-te

3 CP 27/05/2022 11:03

eu acho que depois [aqui no centro de saúde] também acabam por não investir na nossa consulta...por saberem que a gente anda no privado

4 CP 27/05/2022 11:03

Pai: eu acho que aqui no centro de saúde, não sei se era por andarmos no privado, é tudo desvalorizado

5 CP 27/05/2022 11:03

Pai: espero que quem não vá [a um privado] que tenha um acompanhamento diferente no Centro de Saúde

### Arquivos\\P004

Sim 0,0047 1

1 C 27/05/2022 11:03

O acompanhamento foi muito bom, qualquer dúvida, a doutora punha-me à vontade para ligar

### Arquivos\\P005

Sim 0,0093 1

1 C 27/05/2022 11:03

a médica de família era bastante acessível mesmo, e sempre nos pôs à vontade e sempre explicou tudo o que era preciso e o que não era

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

## Arquivos\\P006

Sim		0,0672	7			
				1	C	27/05/2022 11:03

[na urgência]o médico fez-me uma ecografia, e sem dizer uma única palavra, não me explicou o que é que se estava a passar, não me disse nada

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

eu ao fim da ecografia perguntei-lhe se estava tudo bem com o bebé, se havia algum problema, e o médico foi um bocado brusco ao responder-me que tinha feito apenas uma ecografia para ver se eu tinha dilatação e que não fez a ecografia para mais nada, mas que o bebé devia estar bem porque ouvia o coração a bater, por isso devia estar vivo

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

aí foi um bocado brusco porque nós vamos para lá, não é porque queremos, é porque temos medo que alguma coisa aconteça, e infelizmente ali no hospital já houve várias situações em que isso aconteceu [o médico falar-me mal], quando uma pessoa tem dúvidas ou assim, deveriam ser um pouco mais humanos, e não tão rudes às vezes com as mulheres grávidas, e ainda principalmente quando a mulher está grávida do primeiro filho, apesar de não ser a minha primeira gravidez, era o meu primeiro filho e as dúvidas surgem... mas infelizmente às vezes são assim um bocadinho rudes

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

a médica que agora me acompanhou nesta gravidez, cinco estrelas, foi mesmo um anjo, e sempre que eu tinha alguma dúvida ela estava super disposta a ajudar-me e a explicar-me as coisas.

				5	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

quando eu vou para o hospital por ter dores, a saber que estava grávida, a primeira médica que me observa na urgência desvalorizou completamente as minhas queixas

				6	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

pela outra doutora [que me viu na urgência]eu tinha saído do hospital sem qualquer tipo de vigilância e tinha que ir trabalhar e não teria tido logo a baixa de gravidez de risco, e desvalorizou completamente as minhas queixas e os meus medos, porque o meu maior medo nem era a dor em si, era o facto de poder ocorrer novamente o aborto

				7	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

O facto de quando eu fiquei grávida, dizer que tinha uma endometriose por trás, desvalorizaram completamente isso

## Arquivos\\P007

Sim		0,0255	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

A tensão entretanto até desceu, "está tudo bem mas já cá fica internada"... e eu questionei, "então mas eu vou ficar internada porquê?", vai ficar cá para vigilância", e eu disse-lhe "então mas todos os parâmetros estão bem, eu vou ficar cá para vigilância, já estou com trinta e oito semanas e seis dias, eu não vou ficar cá para vigilância", e ele disse não, "vai ficar até segunda-feira que o seu médico venha, para o seu médico decidir, se vai fazer o parto ou não"

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

com medo que alguma coisa corresse mal, estávamos a internar uma grávida, que não precisava naquele momento estar internada, porque se a situação fosse realmente grave, com trinta e oito semanas e seis dias, ou tinha-se provocado o parto, ou tinha-se feito uma cesariana, não é? Portanto, eu parto do princípio que, se não havia parâmetros para fazer isso, também não havia parâmetros para ficar em vigilância, porque com trinta e oito semanas e seis dias já não se arrisca ficar em vigilância. Já não tem grande lógica, até porque esta bebé, era uma bebé grande, tinha três quilos e quinhentos, portanto não fazia sentido eu ficar ali em vigilância, portanto, é por medo. Para mim, é por medo

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 C 27/05/2022 11:03

eu só perguntei, "então, mas como é que sabe que vou ficar internada?", "porque pela situação é para ficarem em vigilância, até que o seu médico venha"

### Arquivos\\P008

Sim 0,0127 5

1 CP 27/05/2022 11:03

No centro de saúde, nós ficámos muito satisfeitos [com os cuidados pré-natais recebidos]

2 CP 27/05/2022 11:03

Nós fomos muito bem acompanhados [no Centro de Saúde], mesmo, não temos razão nenhuma de queixa

3 CP 27/05/2022 11:03

nós fomos mesmo, muito, muito bem acompanhados [no Centro de Saúde]

4 C 27/05/2022 11:03

no centro de saúde explicavam melhor as coisas

5 CP 27/05/2022 11:03

eu até considero que fui bem acompanhada, sobretudo no centro de saúde

### Arquivos\\P009

Sim 0,0160 2

1 CP 27/05/2022 11:03

Acho que podia haver mais vigilância [do que a prevista no serviço nacional de saúde]

2 CP 27/05/2022 11:03

devia haver mais oportunidades de vermos e de saber se está tudo bem, até porque muitas das consultas é muito..."está tudo bem", "então até daqui a um mês"

### Arquivos\\P010

Sim 0,0305 2

1 C 27/05/2022 11:03

em questão de [receber informação por parte dos] médicos e [outros profissionais de saúde], não houve muito, porque eu ia às consultas só para ver se a menina estava bem, e não havia tempo para perguntas, que é mesmo assim

2 C 27/05/2022 11:03

[Os cuidados pré-natais] podiam ter sido melhores em questão de tirar dúvidas, do acompanhar mais, de tudo... porque depois aquilo foi tudo uma novidade para mim [e eu tive pouco tempo para me preparar]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P011

Sim		0,0174	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Eu fui algumas vezes à urgência porque eu sentia muito o peso e às vezes eu perdia líquido e correu tudo bem. As médicas e as enfermeiras e mesmo as auxiliares foram cinco estrelas comigo. Não tenho nada a dizer delas. Correu tudo bem

### Arquivos\\P012

Sim		0,0052	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

[no centro de saúde] não recebemos assim grande informação, fazíamos as consultas e pouco mais

### Arquivos\\P013

Sim		0,0285	4	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

[se não fosse a médica do privado não tinha como esclarecer as dúvidas] ainda para mais, por exemplo, se o meu se o meu médico de família fosse uma médica, e já tivesse sido mãe, se calhar a parte pessoal até ajudava um bocadinho nisso. Agora, eu por acaso, o meu médico de família é um homem e acho que nem sequer é pai...ele também não é o meu médico assim há muito tempo, mas pelo que eu me apercebi acho que ele nem sequer é pai, e então aí ainda é pior. Mesmo agora depois do bebé nascer, quando vou lá, a resposta dele continua sempre a ser a mesma que era durante a gravidez, que qualquer dúvida ou falo com a médica do privado, que ele sabia que eu estava a ser acompanhada por ela, ou vá às urgências

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

As minhas expetativas [acerca dos cuidados pré-natais] não eram muito altas. Primeiro porque já conheço um bocadinho como é que aqui funcionam as coisas, no centro de saúde e as pessoas que lá trabalham...o centro de saúde sabia que seria mesmo só quase um proforma

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

como eu estive internada em setembro e foi aqui, feliz ou infelizmente, o tempo que eu estive, como ainda tive uma semana, deu para conhecer todos os enfermeiros e todos os médicos, e só isso, parecendo que não, foi bastante vantajoso para depois na altura do parto, porque eu penso que assim, eu fui para o parto mais tranquila ou pelo menos não ia com tanto medo

4	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

foi uma vantagem saber ... conhecê-los já à partida, e saber já um bocadinho com o que é que contava, porque se não tivesse tido essa experiência de internamento, eu chegava lá às cegas e era mesmo muito stressante

### Arquivos\\P014

Sim		0,0185	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

tendo em conta a minha situação, o meu estado de saúde [perda gestacional anterior tardia], ter um acompanhamento mais minucioso [é importantíssimo]

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

A médica teve que me receitar medicação para o sangue porque não sabiam bem se tinha trombofilia, se não tinha, tive que ter um acompanhamento com um hematologista na parte do sangue, e ela também sempre foi muito cuidadosa...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P015

Sim		0,0063	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

Acho que nós somos muito bem acompanhados aqui no centro de saúde onde eu moro, apesar da falta de condições que também se calhar existe em muitos lados, não só aqui, mas os profissionais que estão cá, acho que acho que valem por isso

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

acho que não teria sido melhor acompanhada do que fui

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.1 Significado atribuido aos cuidados pré-natais recebidos\\Serviço Nacional de Saúde\\No Centro de Saúde

#### Documento

### Arquivos\\P001

Sim		0,0084	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

Fui sempre muito vigiada também

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

tive estas questões de saúde e foi bom ter despistado

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

por um lado foi muito bom claro, significou que estava bem acompanhada, e fui sempre muito vigiada até pela minha médica de família

### Arquivos\\P002

Sim		0,0170	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

eu acho que tive um bom acompanhamento

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

correu tudo bem [com a vigilância da gravidez], eu era acompanhada aqui no centro de saúde, acho que me faziam tudo o que era normal fazerem às grávidas, portanto, nada a apontar, foi normal

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P003

Sim		0,0262	4	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

eu acho que aqui a informação no centro de saúde é horrível, não vale a pena, aquilo eram consultas de um minuto, era entrar e sair, acho que é muito mau no centro de saúde, era uma coisa mesmo muito má, sem qualquer tipo de informação

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

eu acho que depois [aqui no centro de saúde] também acabam por não investir na nossa consulta...por saberem que a gente anda no privado

3	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

Pai: eu acho que aqui no centro de saúde, não sei se era por andarmos no privado, é tudo desvalorizado

4	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

Pai: espero que quem não vá [a um privado] que tenha um acompanhamento diferente no Centro de Saúde

### Arquivos\\P005

Sim		0,0093	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

a médica de família era bastante acessível mesmo, e sempre nos pôs à vontade e sempre explicou tudo o que era preciso e o que não era

### Arquivos\\P008

Sim		0,0127	5	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

No centro de saúde, nós ficámos muito satisfeitos [com os cuidados pré-natais recebidos]

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

Nós fomos muito bem acompanhados [no Centro de Saúde], mesmo, não temos razão nenhuma de queixa

3	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

nós fomos mesmo, muito, muito bem acompanhados [no Centro de Saúde]

4	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

no centro de saúde explicavam melhor as coisas

5	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

eu até considero que fui bem acompanhada, sobretudo no centro de saúde

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P012

Sim		0,0052	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

[no centro de saúde] não recebemos assim grande informação, fazíamos as consultas e pouco mais

### Arquivos\\P013

Sim		0,0179	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

[se não fosse a médica do privado não tinha como esclarecer as dúvidas] ainda para mais, por exemplo, se o meu se o meu médico de família fosse uma médica, e já tivesse sido mãe, se calhar a parte pessoal até ajudava um bocadinho nisso. Agora, eu por acaso, o meu médico de família é um homem e acho que nem sequer é pai...ele também não é o meu médico assim há muito tempo, mas pelo que eu me apercebi acho que ele nem sequer é pai, e então aí ainda é pior. Mesmo agora depois do bebé nascer, quando vou lá, a resposta dele continua sempre a ser a mesma que era durante a gravidez, que qualquer dúvida ou falo com a médica do privado, que ele sabia que eu estava a ser acompanhada por ela, ou vá às urgências

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

As minhas expetativas [acerca dos cuidados pré-natais] não eram muito altas. Primeiro porque já conheço um bocadinho como é que aqui funcionam as coisas, no centro de saúde e as pessoas que lá trabalham...o centro de saúde sabia que seria mesmo só quase um proforma

### Arquivos\\P015

Sim		0,0063	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

Acho que nós somos muito bem acompanhados aqui no centro de saúde onde eu moro, apesar da falta de condições que também se calhar existe em muitos lados, não só aqui, mas os profissionais que estão cá, acho que acho que valem por isso

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

acho que não teria sido melhor acompanhada do que fui

## Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.1 Significado atribuido aos cuidados pré-natais recebidos\Serviço Nacional de Saúde\No Centro de Saúde\Acompanhamento de qualidade Documento

### Arquivos\\P001

Não		0,0084	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

Fui sempre muito vigiada também

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

tive estas questões de saúde e foi bom ter despistado

3 C 27/05/2022 11:03

por um lado foi muito bom claro, significou que estava bem acompanhada, e fui sempre muito vigiada até pela minha médica de família

### Arquivos\\P002

Não 0,0170 2

1 C 27/05/2022 11:03

eu acho que tive um bom acompanhamento

2 C 27/05/2022 11:03

correu tudo bem [com a vigilância da gravidez], eu era acompanhada aqui no centro de saúde, acho que me faziam tudo o que era normal fazerem às grávidas, portanto, nada a apontar, foi normal

### Arquivos\\P005

Não 0,0093 1

1 C 27/05/2022 11:03

a médica de família era bastante acessível mesmo, e sempre nos pôs à vontade e sempre explicou tudo o que era preciso e o que não era

### Arquivos\\P008

Não 0,0127 5

1 CP 27/05/2022 11:03

No centro de saúde, nós ficámos muito satisfeitos [com os cuidados pré-natais recebidos]

2 CP 27/05/2022 11:03

Nós fomos muito bem acompanhados [no Centro de Saúde], mesmo, não temos razão nenhuma de queixa

3 CP 27/05/2022 11:03

nós fomos mesmo, muito, muito bem acompanhados [no Centro de Saúde]

4 C 27/05/2022 11:03

no centro de saúde explicavam melhor as coisas

5 CP 27/05/2022 11:03

eu até considero que fui bem acompanhada, sobretudo no centro de saúde

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P015

Não		0,0063	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

Acho que nós somos muito bem acompanhados aqui no centro de saúde onde eu moro, apesar da falta de condições que também se calhar existe em muitos lados, não só aqui, mas os profissionais que estão cá, acho que acho que valem por isso

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

acho que não teria sido melhor acompanhada do que fui

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.1 Significado atribuido aos cuidados pré-natais recebidos\\Serviço Nacional de Saúde\\No Centro de Saúde\\Ausência de qualidade nos cuidados Documento

### Arquivos\\P003

Não		0,0262	4			
				1	CP	27/05/2022 11:03

eu acho que aqui a informação no centro de saúde é horrível, não vale a pena, aquilo eram consultas de um minuto, era entrar e sair, acho que é muito mau no centro de saúde, era uma coisa mesmo muito má, sem qualquer tipo de informação

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

eu acho que depois [aqui no centro de saúde] também acabam por não investir na nossa consulta...por saberem que a gente anda no privado

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Pai: eu acho que aqui no centro de saúde, não sei se era por andarmos no privado, é tudo desvalorizado

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Pai: espero que quem não vá [a um privado] que tenha um acompanhamento diferente no Centro de Saúde

### Arquivos\\P012

Não		0,0052	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

[no centro de saúde] não recebemos assim grande informação, fazíamos as consultas e pouco mais

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P013

Não		0,0179	2	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

[se não fosse a médica do privado não tinha como esclarecer as dúvidas] ainda para mais, por exemplo, se o meu se o meu médico de família fosse uma médica, e já tivesse sido mãe, se calhar a parte pessoal até ajudava um bocadinho nisso. Agora, eu por acaso, o meu médico de família é um homem e acho que nem sequer é pai...ele também não é o meu médico assim há muito tempo, mas pelo que eu me apercebi acho que ele nem sequer é pai, e então aí ainda é pior. Mesmo agora depois do bebé nascer, quando vou lá, a resposta dele continua sempre a ser a mesma que era durante a gravidez, que qualquer dúvida ou falo com a médica do privado, que ele sabia que eu estava a ser acompanhada por ela, ou vá às urgências

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

As minhas expetativas [acerca dos cuidados pré-natais] não eram muito altas. Primeiro porque já conheço um bocadinho como é que aqui funcionam as coisas, no centro de saúde e as pessoas que lá trabalham...o centro de saúde sabia que seria mesmo só quase um proforma

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.1 Significado atribuido aos cuidados pré-natais recebidos\\Serviço Nacional de Saúde\\No hospital

#### Documento

### Arquivos\\P002

Sim		0,0232	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Fui muito bem tratada [quando estive internada durante a gravidez] sim. Estive lá uma semana e os médicos, e principalmente, os enfermeiro e os auxiliares do Hospital, são cinco estrelas. Eu gostei muito deles

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

foram-me prestados bons cuidados quando estive internada durante a gravidez, não tenho nada a apontar

### Arquivos\\P003

Sim		0,0051	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

hospital, as consultas, é basicamente as mesmas coisas [que considero insuficiente] mas depois claro que vêem-te

### Arquivos\\P006

Sim		0,0605	6	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

[na urgência]o médico fez-me uma ecografia, e sem dizer uma única palavra, não me explicou o que é que se estava a passar, não me disse nada

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 CP 27/05/2022 11:03

eu ao fim da ecografia perguntei-lhe se estava tudo bem com o bebé, se havia algum problema, e o médico foi um bocado brusco ao responder-me que tinha feito apenas uma ecografia para ver se eu tinha dilatação e que não fez a ecografia para mais nada, mas que o bebé devia estar bem porque ouvia o coração a bater, por isso devia estar vivo

3 CP 27/05/2022 11:03

ai foi um bocado brusco porque nós vamos para lá, não é porque queremos, é porque temos medo que alguma coisa aconteça, e infelizmente ali no hospital já houve várias situações em que isso aconteceu [o médico falar-me mal], quando uma pessoa tem dúvidas ou assim, deveriam ser um pouco mais humanos, e não tão rudes às vezes com as mulheres grávidas, e ainda principalmente quando a mulher está grávida do primeiro filho, apesar de não ser a minha primeira gravidez, era o meu primeiro filho e as dúvidas surgem... mas infelizmente às vezes são assim um bocadinho rudes

4 CP 27/05/2022 11:03

quando eu vou para o hospital por ter dores, a saber que estava grávida, a primeira médica que me observa na urgência desvalorizou completamente as minhas queixas

5 CP 27/05/2022 11:03

pela outra doutora [que me viu na urgência]eu tinha saído do hospital sem qualquer tipo de vigilância e tinha que ir trabalhar e não teria tido logo a baixa de gravidez de risco, e desvalorizou completamente as minhas queixas e os meus medos, porque o meu maior medo nem era a dor em si, era o facto de poder ocorrer novamente o aborto

6 CP 27/05/2022 11:03

O facto de quando eu fiquei grávida, dizer que tinha uma endometriose por trás, desvalorizaram completamente isso

## Arquivos\\P007

Sim 0,0255 3

1 C 27/05/2022 11:03

A tensão entretanto até desceu, "está tudo bem mas já cá fica internada"... e eu questioneei, "então mas eu vou ficar internada porquê?", vai ficar cá para vigilância", e eu disse-lhe "então mas todos os parâmetros estão bem, eu vou ficar cá para vigilância, já estou com trinta e oito semanas e seis dias, eu não vou ficar cá para vigilância", e ele disse não, "vai ficar até segunda-feira que o seu médico venha, para o seu médico decidir, se vai fazer o parto ou não"

2 C 27/05/2022 11:03

com medo que alguma coisa corresse mal, estávamos a internar uma grávida, que não precisava naquele momento estar internada, porque se a situação fosse realmente grave, com trinta e oito semanas e seis dias, ou tinha-se provocado o parto, ou tinha-se feito uma cesariana, não é? Portanto, eu parto do princípio que, se não havia parâmetros para fazer isso, também não havia parâmetros para ficar em vigilância, porque com trinta e oito semanas e seis dias já não se arrisca ficar em vigilância. Já não tem grande lógica, até porque esta bebé, era uma bebé grande, tinha três quilos e quinhentos, portanto não fazia sentido eu ficar ali em vigilância, portanto, é por medo. Para mim, é por medo

3 C 27/05/2022 11:03

eu só perguntei, "então, mas como é que sabe que vou ficar internada?", "porque pela situação é para ficarem em vigilância, até que o seu médico venha"

## Arquivos\\P010

Sim 0,0305 2

1 C 27/05/2022 11:03

em questão de [receber informação por parte dos] médicos e [outros profissionais de saúde], não houve muito, porque eu ia às consultas só para ver se a menina estava bem, e não havia tempo para perguntas, que é mesmo assim

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

[Os cuidados pré-natais] podiam ter sido melhores em questão de tirar dúvidas, do acompanhar mais, de tudo... porque depois aquilo foi tudo uma novidade para mim [e eu tive pouco tempo para me preparar]

### Arquivos\\P011

Sim 0,0174 1

1 CP 27/05/2022 11:03

Eu fui algumas vezes à urgência porque eu sentia muito o peso e às vezes eu perdia líquido e correu tudo bem. As médicas e as enfermeiras e mesmo as auxiliares foram cinco estrelas comigo. Não tenho nada a dizer delas. Correu tudo bem

### Arquivos\\P013

Sim 0,0106 2

1 C 27/05/2022 11:03

como eu estive internada em setembro e foi aqui, feliz ou infelizmente, o tempo que eu estive, como ainda tive uma semana, deu para conhecer todos os enfermeiros e todos os médicos, e só isso, parecendo que não, foi bastante vantajoso para depois na altura do parto, porque eu penso que assim, eu fui para o parto mais tranquila ou pelo menos não ia com tanto medo

2 CP 27/05/2022 11:03

foi uma vantagem saber ... conhecê-los já à partida, e saber já um bocadinho com o que é que contava, porque se não tivesse tido essa experiência de internamento, eu chegava lá às cegas e era mesmo muito stressante

### Arquivos\\P014

Sim 0,0185 2

1 C 27/05/2022 11:03

tendo em conta a minha situação, o meu estado de saúde [perda gestacional anterior tardia], ter um acompanhamento mais minucioso [é importantíssimo]

2 C 27/05/2022 11:03

A médica teve que me receitar medicação para o sangue porque não sabiam bem se tinha trombofilia, se não tinha, tive que ter um acompanhamento com um hematologista na parte do sangue, e ela também sempre foi muito cuidadosa...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.1 Significado atribuido aos cuidados pré-natais recebidos\Serviço Nacional de Saúde\No hospital\Atendimento de qualidade Documento

Arquivos\\P002

Sim		0,0232	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

Fui muito bem tratada [quando estive internada durante a gravidez] sim. Estive lá uma semana e os médicos, e principalmente, os enfermeiro e os auxiliares do Hospital, são cinco estrelas. Eu gostei muito deles

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

foram-me prestados bons cuidados quando estive internada durante a gravidez, não tenho nada a apontar

Arquivos\\P011

Sim		0,0174	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Eu fui algumas vezes à urgência porque eu sentia muito o peso e às vezes eu perdia líquido e correu tudo bem. As médicas e as enfermeiras e mesmo as auxiliares foram cinco estrelas comigo. Não tenho nada a dizer delas. Correu tudo bem

Arquivos\\P013

Sim		0,0106	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

como eu estive internada em setembro e foi aqui, feliz ou infelizmente, o tempo que eu estive, como ainda tive uma semana, deu para conhecer todos os enfermeiros e todos os médicos, e só isso, parecendo que não, foi bastante vantajoso para depois na altura do parto, porque eu penso que assim, eu fui para o parto mais tranquila ou pelo menos não ia com tanto medo

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

foi uma vantagem saber ... conhecê-los já à partida, e saber já um bocadinho com o que é que contava, porque se não tivesse tido essa experiência de internamento, eu chegava lá às cegas e era mesmo muito stressante

Arquivos\\P014

Sim		0,0185	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

tendo em conta a minha situação, o meu estado de saúde [perda gestacional anterior tardia], ter um acompanhamento mais minucioso [é importantíssimo]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

A médica teve que me receitar medicação para o sangue porque não sabiam bem se tinha trombofilia, se não tinha, tive que ter um acompanhamento com um hematologista na parte do sangue, e ela também sempre foi muito cuidadosa...

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.1 Significado atribuido aos cuidados pré-natais recebidos\Serviço Nacional de Saúde\No hospital\Atendimento de qualidade\Acompanhamento especializado**

Documento

**Arquivos\P014**

Não 0,0185 2

1 C 27/05/2022 11:03

tendo em conta a minha situação, o meu estado de saúde [perda gestacional anterior tardia], ter um acompanhamento mais minucioso [é importantíssimo]

2 C 27/05/2022 11:03

A médica teve que me receitar medicação para o sangue porque não sabiam bem se tinha trombofilia, se não tinha, tive que ter um acompanhamento com um hematologista na parte do sangue, e ela também sempre foi muito cuidadosa...

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.1 Significado atribuido aos cuidados pré-natais recebidos\Serviço Nacional de Saúde\No hospital\Atendimento de qualidade\Cuidados centrados na mulher**

Documento

**Arquivos\P002**

Não 0,0232 2

1 C 27/05/2022 11:03

Fui muito bem tratada [quando estive internada durante a gravidez] sim. Estive lá uma semana e os médicos, e principalmente, os enfermeiro e os auxiliares do Hospital, são cinco estrelas. Eu gostei muito deles

2 C 27/05/2022 11:03

foram-me prestados bons cuidados quando estive internada durante a gravidez, não tenho nada a apontar

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P011

Não		0,0174	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Eu fui algumas vezes à urgência porque eu sentia muito o peso e às vezes eu perdia líquido e correu tudo bem. As médicas e as enfermeiras e mesmo as auxiliares foram cinco estrelas comigo. Não tenho nada a dizer delas. Correu tudo bem

**Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.1 Significado atribuído aos cuidados pré-natais recebidos\\Serviço Nacional de Saúde\\No hospital\\Atendimento de qualidade\\Valorização em conhecer os profissionais de saúde**  
Documento

### Arquivos\\P013

Não		0,0106	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

como eu estive internada em setembro e foi aqui, feliz ou infelizmente, o tempo que eu estive, como ainda tive uma semana, deu para conhecer todos os enfermeiros e todos os médicos, e só isso, parecendo que não, foi bastante vantajoso para depois na altura do parto, porque eu penso que assim, eu fui para o parto mais tranquila ou pelo menos não ia com tanto medo

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

foi uma vantagem saber ... conhecê-los já à partida, e saber já um bocadinho com o que é que contava, porque se não tivesse tido essa experiência de internamento, eu chegava lá às cegas e era mesmo muito stressante

**Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.1 Significado atribuído aos cuidados pré-natais recebidos\\Serviço Nacional de Saúde\\No hospital\\Ausência de qualidade nos cuidados**  
Documento

### Arquivos\\P003

Sim		0,0051	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

hospital, as consultas, é basicamente as mesmas coisas [que considero insuficiente] mas depois claro que vêem-te

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

## Arquivos\\P006

Sim		0,0605	6			
				1	C	27/05/2022 11:03

[na urgência]o médico fez-me uma ecografia, e sem dizer uma única palavra, não me explicou o que é que se estava a passar, não me disse nada

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

eu ao fim da ecografia perguntei-lhe se estava tudo bem com o bebé, se havia algum problema, e o médico foi um bocado brusco ao responder-me que tinha feito apenas uma ecografia para ver se eu tinha dilatação e que não fez a ecografia para mais nada, mas que o bebé devia estar bem porque ouvia o coração a bater, por isso devia estar vivo

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

aí foi um bocado brusco porque nós vamos para lá, não é porque queremos, é porque temos medo que alguma coisa aconteça, e infelizmente ali no hospital já houve várias situações em que isso aconteceu [o médico falar-me mal], quando uma pessoa tem dúvidas ou assim, deveriam ser um pouco mais humanos, e não tão rudes às vezes com as mulheres grávidas, e ainda principalmente quando a mulher está grávida do primeiro filho, apesar de não ser a minha primeira gravidez, era o meu primeiro filho e as dúvidas surgem... mas infelizmente às vezes são assim um bocadinho rudes

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

quando eu vou para o hospital por ter dores, a saber que estava grávida, a primeira médica que me observa na urgência desvalorizou completamente as minhas queixas

				5	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

pela outra doutora [que me viu na urgência]eu tinha saído do hospital sem qualquer tipo de vigilância e tinha que ir trabalhar e não teria tido logo a baixa de gravidez de risco, e desvalorizou completamente as minhas queixas e os meus medos, porque o meu maior medo nem era a dor em si, era o facto de poder ocorrer novamente o aborto

				6	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

O facto de quando eu fiquei grávida, dizer que tinha uma endometriose por trás, desvalorizaram completamente isso

## Arquivos\\P007

Sim		0,0255	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

A tensão entretanto até desceu, "está tudo bem mas já cá fica internada"... e eu questionei, "então mas eu vou ficar internada porquê?", vai ficar cá para vigilância", e eu disse-lhe "então mas todos os parâmetros estão bem, eu vou ficar cá para vigilância, já estou com trinta e oito semanas e seis dias, eu não vou ficar cá para vigilância", e ele disse não, "vai ficar até segunda-feira que o seu médico venha, para o seu médico decidir, se vai fazer o parto ou não"

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

com medo que alguma coisa corresse mal, estávamos a internar uma grávida, que não precisava naquele momento estar internada, porque se a situação fosse realmente grave, com trinta e oito semanas e seis dias, ou tinha-se provocado o parto, ou tinha-se feito uma cesariana, não é? Portanto, eu parto do princípio que, se não havia parâmetros para fazer isso, também não havia parâmetros para ficar em vigilância, porque com trinta e oito semanas e seis dias já não se arrisca ficar em vigilância. Já não tem grande lógica, até porque esta bebé, era uma bebé grande, tinha três quilos e quinhentos, portanto não fazia sentido eu ficar ali em vigilância, portanto, é por medo. Para mim, é por medo

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

eu só perguntei, "então, mas como é que sabe que vou ficar internada?", "porque pela situação é para ficarem em vigilância, até que o seu médico venha"

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P010

Sim		0,0305	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

em questão de [receber informação por parte dos] médicos e [outros profissionais de saúde], não houve muito, porque eu ia às consultas só para ver se a menina estava bem, e não havia tempo para perguntas, que é mesmo assim

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

[Os cuidados pré-natais] podiam ter sido melhores em questão de tirar dúvidas, do acompanhar mais, de tudo... porque depois aquilo foi tudo uma novidade para mim [e eu tive pouco tempo para me preparar]

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.1 Significado atribuído aos cuidados pré-natais recebidos\Serviço Nacional de Saúde\No hospital\Ausência de qualidade nos cuidados\Desumanização dos cuidados em contexto de urgência Documento

### Arquivos\\P006

Não		0,0331	2	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

eu ao fim da ecografia perguntei-lhe se estava tudo bem com o bebé, se havia algum problema, e o médico foi um bocado brusco ao responder-me que tinha feito apenas uma ecografia para ver se eu tinha dilatação e que não fez a ecografia para mais nada, mas que o bebé devia estar bem porque ouvia o coração a bater, por isso devia estar vivo

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

aí foi um bocado brusco porque nós vamos para lá, não é porque queremos, é porque temos medo que alguma coisa aconteça, e infelizmente ali no hospital já houve várias situações em que isso aconteceu [o médico falar-me mal], quando uma pessoa tem dúvidas ou assim, deveriam ser um pouco mais humanos, e não tão rudes às vezes com as mulheres grávidas, e ainda principalmente quando a mulher está grávida do primeiro filho, apesar de não ser a minha primeira gravidez, era o meu primeiro filho e as dúvidas surgem... mas infelizmente às vezes são assim um bocadinho rudes

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.1 Significado atribuido aos cuidados pré-natais recebidos\Serviço Nacional de Saúde\No hospital\Ausência de qualidade nos cuidados\Desvalorização das queixas da grávida pelos médicos em contexto de urgência Documento

### Arquivos\\P006

Não	0,0222	3				
			1	CP	27/05/2022 11:03	

quando eu vou para o hospital por ter dores, a saber que estava grávida, a primeira médica que me observa na urgência desvalorizou completamente as minhas queixas

			2	CP	27/05/2022 11:03	
--	--	--	---	----	------------------	--

pela outra doutora [que me viu na urgência]eu tinha saído do hospital sem qualquer tipo de vigilância e tinha que ir trabalhar e não teria tido logo a baixa de gravidez de risco, e desvalorizou completamente as minhas queixas e os meus medos, porque o meu maior medo nem era a dor em si, era o facto de poder ocorrer novamente o aborto

			3	CP	27/05/2022 11:03	
--	--	--	---	----	------------------	--

O facto de quando eu fiquei grávida, dizer que tinha uma endometriose por trás, desvalorizaram completamente isso

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.1 Significado atribuido aos cuidados pré-natais recebidos\Serviço Nacional de Saúde\No hospital\Ausência de qualidade nos cuidados\Escassez de informação Documento

### Arquivos\\P003

Não	0,0051	1				
			1	C	27/05/2022 11:03	

hospital, as consultas, é basicamente as mesmas coisas [que considero insuficiente] mas depois claro que vêem-te

### Arquivos\\P006

Não	0,0051	1				
			1	C	27/05/2022 11:03	

[na urgência]o médico fez-me uma ecografia, e sem dizer uma única palavra, não me explicou o que é que se estava a passar, não me disse nada

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P007

Não		0,0255	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

A tensão entretanto até desceu, "está tudo bem mas já cá fica internada"... e eu questioneei, "então mas eu vou ficar internada porquê?", vai ficar cá para vigilância", e eu disse-lhe "então mas todos os parâmetros estão bem, eu vou ficar cá para vigilância, já estou com trinta e oito semanas e seis dias, eu não vou ficar cá para vigilância", e ele disse não, "vai ficar até segunda-feira que o seu médico venha, para o seu médico decidir, se vai fazer o parto ou não"

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

com medo que alguma coisa corresse mal, estávamos a internar uma grávida, que não precisava naquele momento estar internada, porque se a situação fosse realmente grave, com trinta e oito semanas e seis dias, ou tinha-se provocado o parto, ou tinha-se feito uma cesariana, não é? Portanto, eu parto do princípio que, se não havia parâmetros para fazer isso, também não havia parâmetros para ficar em vigilância, porque com trinta e oito semanas e seis dias já não se arrisca ficar em vigilância. Já não tem grande lógica, até porque esta bebé, era uma bebé grande, tinha três quilos e quinhentos, portanto não fazia sentido eu ficar ali em vigilância, portanto, é por medo. Para mim, é por medo

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

eu só perguntei, "então, mas como é que sabe que vou ficar internada?", "porque pela situação é para ficarem em vigilância, até que o seu médico venha"

### Arquivos\\P010

Não		0,0305	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

em questão de [receber informação por parte dos] médicos e [outros profissionais de saúde], não houve muito, porque eu ia às consultas só para ver se a menina estava bem, e não havia tempo para perguntas, que é mesmo assim

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

[Os cuidados pré-natais] podiam ter sido melhores em questão de tirar dúvidas, do acompanhar mais, de tudo... porque depois aquilo foi tudo uma novidade para mim [e eu tive pouco tempo para me preparar]

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.1 Significado atribuído aos cuidados pré-natais recebidos\\Serviço Nacional de Saúde\\Vigilância escassa Documento

### Arquivos\\P009

Não		0,0160	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Acho que podia haver mais vigilância [do que a prevista no serviço nacional de saúde]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 CP 27/05/2022 11:03

devia haver mais oportunidades de vermos e de saber se está tudo bem, até porque muitas das consultas é muito..."está tudo bem", "então até daqui a um mês"

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.1 Significado atribuido aos cuidados pré-natais recebidos\Setor privado da saúde

### Documento

#### Arquivos\P002

Sim 0,0193 2

1 C 27/05/2022 11:03

a minha médica sempre esteve disponível, mesmo por telefone, quando eu precisava, ou por email, ela estava sempre disponível para mim. Portanto, isso [o atendimento médico pré-natal] foi importante para mim

2 C 27/05/2022 11:03

fui bem acompanhada sim, gosto muito da minha médica

#### Arquivos\P003

Sim 0,0140 2

1 C 27/05/2022 11:03

Ele [o médico] descansava-me sempre

2 C 27/05/2022 11:03

uma coisa boa do médico é que quando lá chegámos ele deu logo o número de telefone dele que ficou à disposição para qualquer coisa ligar, portanto ainda fiquei mais tranquila porque sabia que qualquer coisa ele respondia e ajudava-nos ou encaminhava-nos para o hospital

#### Arquivos\P007

Sim 0,0093 2

1 C 27/05/2022 11:03

eu tinha a tensão ligeiramente alta, e eu comecei a ficar com cefaleias, e liguei ao meu médico. Lá está, e é essa abertura também para com ele... liguei ao meu médico, expliquei-lhe o que estava a acontecer, e ele disse-me que não estava na urgência mas que ia já procurar o colega que está na urgência, para eu fazer as malas e ir.

2 C 27/05/2022 11:03

sempre que fazia registo, que ele [o médico] estava sempre presente, eu nunca saía de lá sem ele fazer o toque e sem ele fazer também uma ecografia

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P013

Sim		0,0055	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

[a]doutora que me acompanhou no privado, eu já conhecia antes porque ela já era minha médica antes, sabia que estava à vontade e que seria uma ajuda fundamental... a parte dela acho que não me posso queixar muito, acho que aí até correu bem. Dentro do que eu esperava pronto, como também já a conhecia

### Arquivos\\P014

Sim		0,0537	6			
				1	C	27/05/2022 11:03

a minha médica... já lhe agradeci, ela sabe e nós já falámos e continuamos a falar, ela teve um papel preponderante [na minha gravidez] porque sempre me apoiou, ela é que fez de ginecologista, psicóloga e psiquiatra, tudo

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

foi complicado ali as datas em que perdi [o meu segundo bebé], eu estava mal psicologicamente e a minha médica é que me deu força e apoio, e depois foi até a frente, e foi até quase às 40 semanas e correu tudo bem

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

O que me ajudou ali foi ter uma boa profissional ao pé de mim. Tive essa sorte, ao contrário das minhas amigas, que não tiveram a sorte de ter tantas consultas, de poderem ver tantas vezes o bebé, e eu tive essa sorte, ter uma boa profissional lá acompanhar

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

eu acatei sempre [a decisão de realizar cesariana programada] e confio cegamente na minha médica

				5	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

a minha médica veio me ajudar nesta gravidez...as expectativas foram superadas depois de um trauma tão grande [perda gestacional tardia], fui super bem tratada, melhor não podia ter sido

				6	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

[A minha médica] era o meu S.O.S, muito me aturou ela, muita mensagem, muito telefonema. Foi a minha salvação

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.1 Significado atribuído aos cuidados pré-natais recebidos\\Setor privado da saúde\\Acompanhamento de qualidade exclusivamente médico Documento

### Arquivos\\P002

Não		0,0193	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

a minha médica sempre esteve disponível, mesmo por telefone, quando eu precisava, ou por email, ela estava sempre disponível para mim. Portanto, isso [o atendimento médico pré-natal] foi importante para mim

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

fui bem acompanhada sim, gosto muito da minha médica

### Arquivos\\P003

Não 0,0140 2

1 C 27/05/2022 11:03

Ele [o médico] descansava-me sempre

2 C 27/05/2022 11:03

uma coisa boa do médico é que quando lá chegámos ele deu logo o número de telefone dele que ficou à disposição para qualquer coisa ligar, portanto ainda fiquei mais tranquila porque sabia que qualquer coisa ele respondia e ajudava-nos ou encaminhava-nos para o hospital

### Arquivos\\P007

Não 0,0093 2

1 C 27/05/2022 11:03

eu tinha a tensão ligeiramente alta, e eu comecei a ficar com cefaleias, e liguei ao meu médico. Lá está, e é essa abertura também para com ele... liguei ao meu médico, expliquei-lhe o que estava a acontecer, e ele disse-me que não estava na urgência mas que ia já procurar o colega que está na urgência, para eu fazer as malas e ir.

2 C 27/05/2022 11:03

sempre que fazia registo, que ele [o médico] estava sempre presente, eu nunca saía de lá sem ele fazer o toque e sem ele fazer também uma ecografia

### Arquivos\\P013

Não 0,0055 1

1 C 27/05/2022 11:03

[a]doutora que me acompanhou no privado, eu já conhecia antes porque ela já era minha médica antes, sabia que estava à vontade e que seria uma ajuda fundamental... a parte dela acho que não me posso queixar muito, acho que aí até correu bem. Dentro do que eu esperava pronto, como também já a conhecia

### Arquivos\\P014

Não 0,0537 6

1 C 27/05/2022 11:03

a minha médica... já lhe agradeci, ela sabe e nós já falámos e continuamos a falar, ela teve um papel preponderante [na minha gravidez] porque sempre me apoiou, ela é que fez de ginecologista, psicóloga e psiquiatra, tudo

2 C 27/05/2022 11:03

foi complicado ali as datas em que perdi [o meu segundo bebé], eu estava mal psicologicamente e a minha médica é que me deu força e apoio, e depois foi até a frente, e foi até quase às 40 semanas e correu tudo bem

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				3	C	27/05/2022 11:03
				4	C	27/05/2022 11:03
				5	C	27/05/2022 11:03
				6	C	27/05/2022 11:03

O que me ajudou ali foi ter uma boa profissional ao pé de mim. Tive essa sorte, ao contrário das minhas amigas, que não tiveram a sorte de ter tantas consultas, de poderem ver tantas vezes o bebé, e eu tive essa sorte, ter uma boa profissional lá acompanhar

eu acatei sempre [a decisão de realizar cesariana programada] e confio cegamente na minha médica

a minha médica veio me ajudar nesta gravidez...as expectativas foram superadas depois de um trauma tão grande [perda gestacional tardia], fui super bem tratada, melhor não podia ter sido

[A minha médica] era o meu S.O.S, muito me aturou ela, muita mensagem, muito telefonema. Foi a minha salvação

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez

### Documento

#### Arquivos\P001

Sim		0,0131	4			
				1	C	27/05/2022 11:03
				2	C	27/05/2022 11:03
				3	C	27/05/2022 11:03
				4	CP	27/05/2022 11:03

foi-me dando alguma tranquilidade à medida que [tinha] cada consulta ... porque ... era um universo que eu não conhecia de todo, consultas em hospitais

foi assim um acompanhamento regular

Eu gostei muito da equipa de enfermagem do hospital ... foi muito importante para mim

Nas consultas [de enfermagem]nem por isso,[não me esclarecia]

#### Arquivos\P003

Sim		0,0084	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

Não tivemos qualquer tipo de informação, nas consultas aqui no centro de saúde, por parte da enfermagem

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 CP 27/05/2022 11:03

Nós lidar diretamente com a enfermagem, foi só mesmo no hospital, no parto mesmo

### Arquivos\\P004

Sim 0,0257 6

1 C 27/05/2022 11:03

A intervenção da enfermagem durante a gravidez foi muito boa, tínhamos a parte antes da consulta ... foi sempre bom

2 C 27/05/2022 11:03

[os enfermeiros] sempre deram informações, aconselhavam-me para irmos para as aulas de preparação para o parto

3 C 27/05/2022 11:03

Os cuidados de enfermagem durante a gravidez foram muito bons, davam muito apoio

4 C 27/05/2022 11:03

[os enfermeiros] explicavam tudo

5 C 27/05/2022 11:03

Os enfermeiros metem-nos à vontade

6 C 27/05/2022 11:03

se nós temos dúvidas podemos logo expor ou dizem para ligar que eles [os enfermeiro do hospital] explicam tudo

### Arquivos\\P005

Sim 0,0081 1

1 C 27/05/2022 11:03

aqui no centro de saúde era só uma enfermeira que sempre me explicou tudo, muito cuidadosa, não tenho nada a dizer

### Arquivos\\P006

Sim 0,0137 2

1 C 27/05/2022 11:03

quando eu fui ao hospital com as contrações, e não sabendo o que se estava a passar, a parte de enfermagem foi cinco estrelas, deixaram-me à vontade

2 C 27/05/2022 11:03

[os enfermeiros] explicaram-me que por vezes isso poderia acontecer e para não me preocupar, que muitas das vezes acontece, mas que o mais grave era se tivesse o corrimento de sangue vaginal e deixaram-me um pouco mais à vontade

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

## Arquivos\\P007

Sim

0,0470

16

1

CP

27/05/2022 11:03

No privado, não houve contacto com a equipa de enfermagem [durante a vigilância da gravidez]

2

C

27/05/2022 11:03

tive contato com a equipa de enfermagem, quando ia fazer as ecografias. Ai eu achei que era um bocadinho ali a despachar

3

C

27/05/2022 11:03

a parte de enfermagem [na consulta no hospital, para realizar ecografia] era um bocadinho a despachar

4

C

27/05/2022 11:03

Eu que pertenço à área, sou sincera, não me causa grande diferença, também já tinha estado grávida, mas grávidas pela primeira vez é mais complicado porque não há grandes explicações [na consulta de enfermagem no hospital]

5

C

27/05/2022 11:03

Vê-se ali a tensão, o peso, mas depois não há muito mais conversa, não se pergunta muito se há dúvidas, se não há dúvidas, foi um pouco assim

6

C

27/05/2022 11:03

Quando ia fazer os registos [cardiotocógrafos], o acompanhamento de enfermagem, eu julgo que foi bom, era feita uma triagem, eu normalmente estava sempre com a tensão alta, e eles chamavam-me de imediato ao meu médico, era logo feito o registo, aí é me explicado tudo o que estavam a fazer, se o registo estava normal, se não estava normal

7

C

27/05/2022 11:03

Sempre que tinha que fazer também colheita de sangue por causa da pré-eclampsia, elas [as enfermeiras] também explicavam sempre tudo

8

C

27/05/2022 11:03

em termos da ecografia a enfermeira estava lá mas não dava um grande apoio, não explicava que era normal, por exemplo, [a ecografia morfológica] demorar tanto tempo

9

C

27/05/2022 11:03

Eu sabia que estava a demorar muito tempo porque numa ecografia morfológica tem que se fazer todas as medições e portanto demora algum tempo, mas se o médico não me dissesse, a enfermeira também não tinha dito

10

C

27/05/2022 11:03

Acho que a enfermeira podia ter explicado, "olhe não se preocupe isto está a demorar mais tempo porque é uma ecografia morfológico, iremos fazer as medições, é normal esperar"

11

C

27/05/2022 11:03

eu via grávidas que estavam a fazer a ecografia saíam a meio, iam comer, mas [a enfermeira] nem sequer lhe dizia porque é que elas tinham que ir comer, e porque é que tinham que regressar depois

12

C

27/05/2022 11:03

não havia ali grandes explicações

13

C

27/05/2022 11:03

na parte da urgência, sim, aí sim era tudo explicado, era tudo...elas mesmo diziam se nós tivéssemos alguma dúvida para perguntarmos, que elas esclareciam

14

C

27/05/2022 11:03

Houve uma enfermeira que veio ter comigo, e os enfermeiros sim, estiveram sempre comigo..."tenha calma porque realmente não está assim tão mal...tenha calma, mas olhe que é melhor cá ficar connosco..."

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

15 C 27/05/2022 11:03

[os enfermeiros] explicaram-me a situação toda

16 CP 27/05/2022 11:03

foram muito compreensivos, muito atenciosos, e aquela enfermeira sim, depois até conseguiu acalmar-me

## Arquivos\\P008

Sim 0,0496 8

1 CP 27/05/2022 11:03

O nosso enfermeiro de família estava disponível vinte e quatro horas por dia

2 CP 27/05/2022 11:03

Nós às vezes ligávamos à noite e ele, [o nosso enfermeiro de família], estava sempre disponível para nós

3 CP 27/05/2022 11:03

Se eu lhe ligasse [ao nosso enfermeiro de família], por exemplo, nessa situação em que eu tinha muitas infeções urinárias, para evitarmos ir para o hospital, porque podia ser só sintomas e não estar de facto com uma infeção urinária, e assim evitava ir para o hospital com isto do COVID, nós ligávamos e ele atendia-nos na hora

4 CP 27/05/2022 11:03

Não importava quantas pessoas estivessem no centro de saúde, eu estava grávida, ele [o enfermeiro de família] atendia-nos na hora, íamos logo diretamente para lá

5 C 27/05/2022 11:03

[o nosso enfermeiro de família] não descansou enquanto não me colocou nas aulas de preparação para o parto

6 CP 27/05/2022 11:03

O que eu senti no hospital da equipa de enfermeiras no pré-parto, que são diferentes das que estiveram comigo depois lá no internamento, eram um bocadinho mais frias

7 CP 27/05/2022 11:03

É óbvio que os médicos e os enfermeiros não estão lá para ser simpáticos, estão lá para fazer o trabalho deles... Mas eu sentia que [as enfermeiras na consulta do hospital] eram muito frias

8 C 27/05/2022 11:03

eu sempre que ia ao hospital, a uma consulta, chegava a casa a chorar baba e ranho porque as enfermeiras davam-me sempre uma sova de meia hora porque eu estava muito gorda, e isto e aquilo, assim uma coisa mesmo absurda, e eu sei que não aconteceu só comigo. Nesse sentido eram mesmo muito frias

## Arquivos\\P009

Sim 0,0326 3

1 C 27/05/2022 11:03

A equipa de enfermagem cá [onde sou natural], não apanhei basicamente, porque eu era mesmo com o médico de família que tinha as consulta e o enfermeiro só na parte do peso

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

eles [os enfermeiros] evitavam ao máximo os contactos. Eu entrava muitas vezes diretamente para o gabinete [médico]. Teria feito sentido sim ter alguém a quem pudéssemos expor as dúvidas, porque o médico é um médico de clínica geral

3 CP 27/05/2022 11:03

Eu acho que com o enfermeiro nós criamos assim outro tipo de ligação, que não tive

### Arquivos\\P011

Sim 0,0317 5

1 C 27/05/2022 11:03

Só contactei com a equipa de enfermagem nos registos [cardiotocografos]

2 CP 27/05/2022 11:03

No privado, foi tudo médico,[só contactei com o médico]

3 C 27/05/2022 11:03

No centro de saúde, os enfermeiros... pesavam-me, mediam-me a tensão, os diabetes e ouvíamos os batimentos fetais ... eu acho que está bom

4 CP 27/05/2022 11:03

a minha enfermeira sempre me pôs à vontade para fazer qualquer pergunta [no centro de saúde]

5 C 27/05/2022 11:03

Fazia-lhe perguntas [à enfermeira de família], e tinha sempre a resposta

### Arquivos\\P012

Sim 0,0116 1

1 C 27/05/2022 11:03

[O contacto com a enfermeira no centro de saúde foi] bom, ela [a enfermeira] ia falando comigo ... sobre o peso, sobre o que podia comer, o que me fazia bem, o que me fazia mal ... não precisava de mais nada

### Arquivos\\P013

Sim 0,0377 6

1 CP 27/05/2022 11:03

quando ia ao médico privado era só médico, não havia enfermeiro

2 C 27/05/2022 11:03

no centro de saúde tinha a enfermeira mas era uma coisa super simples de preencher papelada, e aquilo até eu fazia em casa...basicamente só me pesava e media a tensão

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 CP 27/05/2022 11:03

só tive mais contacto a fundo com a enfermagem, o tempo em que estive internada

4 C 27/05/2022 11:03

não sei o que é que seria suposto fazer mais, ou se haveria alguma coisa que elas [enfermeiras do centro de saúde] pudessem fazer mais relevante ou assim, mas se calhar é mesmo suposto só fazer aquilo e está tudo bem, mas ... não me pareceu nada por aí além... pareceu-me muito fraquinho mesmo

5 C 27/05/2022 11:03

como nunca ouvi ninguém dizer que [os enfermeiros do centro de saúde] fizessem muito mais, e eu como nunca vi nada de extraordinário, também não senti necessidade assim nada em especial

6 CP 27/05/2022 11:03

nesse dia, eu estava já farta de estar lá no hospital, já estava farta de tudo, ainda para mais veio essa notícia [do adiamento da alta clínica], eu já nem o sol via...e depois apareceu uma enfermeira espetacular que ela disse "então vocês não podem estar assim", eu disse "eu não posso, estou farta de aqui estar, nem o sol vejo" (...), e depois a senhora desarrumou o quarto todo para meter a minha cama no meio do quarto, e abriu as janelas dessa varanda e desviou não sei que havia nas varandas, para pôr tudo numa posição em que eu conseguisse ver, pelo menos, a rua, as árvores, o sol e conseguisse ver pelo menos se estava a chover, ou se estava a fazer sol. E pronto, essa marcou-me, e foi mesmo especial, porque lá está, às vezes uma pessoa só precisa disso, um bocadinho disso, mais nada. Apanhar um bocadinho de ar. Alguém perceber que a gente está ali, que já não as pode ver, e não é por mal, nem é por elas, é por aquilo tudo. E que, às vezes se pudéssemos apanhar ar ou dar uma volta, já ajudava. E pronto, ela... fez isso, e foi espetacular, e lembro-me sempre dela, e lembro-me que na altura ela depois passou lá a tarde, estava a trabalhar. e ia lá passando no quarto. e eu lembro-me de lhe dizer "por favor. quando eu tiver o bebé. esteia cá. por favor"

## Arquivos\\P014

Sim 0,0032 1

1 CP 27/05/2022 11:03

Nunca os vi [durante a gravidez], não sei quem são os enfermeiros

## Arquivos\\P015

Sim 0,0129 6

1 C 27/05/2022 11:03

no centro de saúde de onde eu moro, a enfermeira é 5 estrelas, mesmo fora das consultas

2 C 27/05/2022 11:03

Se eu tinha alguma dúvida, ela [a enfermeira] esclarecia me por mensagem, ou mandava me lá ir... É uma segurança

3 CP 27/05/2022 11:03

qualquer dúvida que nós tínhamos, mesmo a qualquer hora, ela [a enfermeira] respondia sempre, portanto, foi muito bom

4 CP 27/05/2022 11:03

uma pessoa...não sabe nada...é tudo novo, [por isso a disponibilidade da enfermeira foi importante]

5 CP 27/05/2022 11:03

ela [a enfermeira do centro de saúde] também esteve sempre disponível

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

6 CP 27/05/2022 11:03

No consultório privado [não tivemos contacto com a equipa de enfermagem], não, era só mesmo a médica

---

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.2 Significado atribuido ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\Ausência de contacto com o papel do enfermeiro durante a gravidez**

**Documento**

**Arquivos\P003**

Não	0,0036	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	----	------------------

Nós lidar diretamente com a enfermagem, foi só mesmo no hospital, no parto mesmo

---

**Arquivos\P009**

Não	0,0055	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	----	------------------

Eu acho que com o enfermeiro nós criamos assim outro tipo de ligação, que não tive

---

**Arquivos\P014**

Não	0,0032	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	----	------------------

Nunca os vi [durante a gravidez], não sei quem são os enfermeiros

---

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\No centro de saúde Documento

### Arquivos\\P003

Sim		0,0047	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Não tivemos qualquer tipo de informação, nas consultas aqui no centro de saúde, por parte da enfermagem

### Arquivos\\P005

Sim		0,0081	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

aqui no centro de saúde era só uma enfermeira que sempre me explicou tudo, muito cuidadosa, não tenho nada a dizer

### Arquivos\\P008

Sim		0,0269	5			
				1	CP	27/05/2022 11:03

O nosso enfermeiro de família estava disponível vinte e quatro horas por dia

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Nós às vezes ligávamos à noite e ele, [o nosso enfermeiro de família], estava sempre disponível para nós

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Se eu lhe ligasse [ao nosso enfermeiro de família], por exemplo, nessa situação em que eu tinha muitas infeções urinárias, para evitarmos ir para o hospital, porque podia ser só sintomas e não estar de facto com uma infeção urinária, e assim evitava ir para o hospital com isto do COVID, nós ligávamos e ele atendia-nos na hora

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Não importava quantas pessoas estivessem no centro de saúde, eu estava grávida, ele [o enfermeiro de família] atendia-nos na hora, íamos logo diretamente para lá

				5	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

[o nosso enfermeiro de família] não descansou enquanto não me colocou nas aulas de preparação para o parto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P009

Sim		0,0270	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

A equipa de enfermagem cá [onde sou natural], não apanhei basicamente, porque eu era mesmo com o médico de família que tinha as consulta e o enfermeiro só na parte do peso

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

eles [os enfermeiros] evitavam ao máximo os contactos. Eu entrava muitas vezes diretamente para o gabinete [médico]. Teria feito sentido sim ter alguém a quem pudéssemos expor as dúvidas, porque o médico é um médico de clínica geral

### Arquivos\\P011

Sim		0,0223	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

No centro de saúde, os enfermeiros... pesavam-me, mediam-me a tensão, os diabetes e ouvíamos os batimentos fetais ... eu acho que está bom

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

a minha enfermeira sempre me pôs à vontade para fazer qualquer pergunta [no centro de saúde]

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Fazia-lhe perguntas [à enfermeira de família], e tinha sempre a resposta

### Arquivos\\P012

Sim		0,0116	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

[O contacto com a enfermeira no centro de saúde foi] bom, ela [a enfermeira] ia falando comigo ... sobre o peso, sobre o que podia comer, o que me fazia bem, o que me fazia mal ... não precisava de mais nada

### Arquivos\\P013

Sim		0,0118	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

no centro de saúde tinha a enfermeira mas era uma coisa super simples de preencher papelada, e aquilo até eu fazia em casa...basicamente só me pesava e media a tensão

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

não sei o que é que seria suposto fazer mais, ou se haveria alguma coisa que elas [enfermeiras do centro de saúde] pudessem fazer mais relevante ou assim, mas se calhar é mesmo suposto só fazer aquilo e está tudo bem, mas ... não me pareceu nada por aí além... pareceu-me muito fraquinho mesmo

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

como nunca ouvi ninguém dizer que [os enfermeiros do centro de saúde] fizessem muito mais, e eu como nunca vi nada de extraordinário, também não senti necessidade assim nada em especial

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P015

Sim		0,0107	5			
				1	C	27/05/2022 11:03

no centro de saúde de onde eu moro, a enfermeira é 5 estrelas, mesmo fora das consultas

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Se eu tinha alguma dúvida, ela [a enfermeira] esclarecia me por mensagem, ou mandava me lá ir... É uma segurança

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

qualquer dúvida que nós tínhamos, mesmo a qualquer hora, ela [a enfermeira] respondia sempre, portanto, foi muito bom

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

uma pessoa...não sabe nada...é tudo novo, [por isso a disponibilidade da enfermeira foi importante]

				5	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

ela [a enfermeira do centro de saúde] também esteve sempre disponível

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\\No centro de saúde\\Atitude profissional

#### Documento

### Arquivos\\P005

Sim		0,0081	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

aqui no centro de saúde era só uma enfermeira que sempre me explicou tudo, muito cuidadosa, não tenho nada a dizer

### Arquivos\\P008

Sim		0,0269	5			
				1	CP	27/05/2022 11:03

O nosso enfermeiro de família estava disponível vinte e quatro horas por dia

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Nós às vezes ligávamos à noite e ele, [o nosso enfermeiro de família], estava sempre disponível para nós

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 CP 27/05/2022 11:03

Se eu lhe ligasse [ao nosso enfermeiro de família], por exemplo, nessa situação em que eu tinha muitas infeções urinárias, para evitarmos ir para o hospital, porque podia ser só sintomas e não estar de facto com uma infeção urinária, e assim evitava ir para o hospital com isto do COVID, nós ligávamos e ele atendia-nos na hora

4 CP 27/05/2022 11:03

Não importava quantas pessoas estivessem no centro de saúde, eu estava grávida, ele [o enfermeiro de família] atendia-nos na hora, íamos logo diretamente para lá

5 C 27/05/2022 11:03

[o nosso enfermeiro de familia] não descansou enquanto não me colocou nas aulas de preparação para o parto

### Arquivos\\P011

Sim 0,0223 3

1 C 27/05/2022 11:03

No centro de saúde, os enfermeiros... pesavam-me, mediam-me a tensão, os diabetes e ouvíamos os batimentos fetais ... eu acho que está bom

2 CP 27/05/2022 11:03

a minha enfermeira sempre me pôs à vontade para fazer qualquer pergunta [no centro de saúde]

3 C 27/05/2022 11:03

Fazia-lhe perguntas [à enfermeira de família], e tinha sempre a resposta

### Arquivos\\P012

Sim 0,0116 1

1 C 27/05/2022 11:03

[O contacto com a enfermeira no centro de saúde foi] bom, ela [a enfermeira] ia falando comigo ... sobre o peso, sobre o que podia comer, o que me fazia bem, o que me fazia mal ... não precisava de mais nada

### Arquivos\\P015

Sim 0,0107 5

1 C 27/05/2022 11:03

no centro de saúde de onde eu moro, a enfermeira é 5 estrelas, mesmo fora das consultas

2 C 27/05/2022 11:03

Se eu tinha alguma dúvida, ela [a enfermeira] esclarecia me por mensagem, ou mandava me lá ir... É uma segurança

3 CP 27/05/2022 11:03

qualquer dúvida que nós tínhamos, mesmo a qualquer hora, ela [a enfermeira] respondia sempre, portanto, foi muito bom

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 CP 27/05/2022 11:03

uma pessoa...não sabe nada...é tudo novo, [por isso a disponibilidade da enfermeira foi importante]

5 CP 27/05/2022 11:03

ela [a enfermeira do centro de saúde] também esteve sempre disponível

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\No centro de saúde\Atitude profissional\Disponibilidade

### Documento

#### Arquivos\P008

Não 0,0232 4

1 CP 27/05/2022 11:03

O nosso enfermeiro de família estava disponível vinte e quatro horas por dia

2 CP 27/05/2022 11:03

Nós às vezes ligávamos à noite e ele, [o nosso enfermeiro de família], estava sempre disponível para nós

3 CP 27/05/2022 11:03

Se eu lhe ligasse [ao nosso enfermeiro de família], por exemplo, nessa situação em que eu tinha muitas infeções urinárias, para evitarmos ir para o hospital, porque podia ser só sintomas e não estar de facto com uma infeção urinária, e assim evitava ir para o hospital com isto do COVID, nós ligávamos e ele atendia-nos na hora

4 CP 27/05/2022 11:03

Não importava quantas pessoas estivessem no centro de saúde, eu estava grávida, ele [o enfermeiro de família] atendia-nos na hora, íamos logo diretamente para lá

#### Arquivos\P011

Não 0,0068 1

1 CP 27/05/2022 11:03

a minha enfermeira sempre me pôs à vontade para fazer qualquer pergunta [no centro de saúde]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P015

Não		0,0063	3			
				1	CP	27/05/2022 11:03

qualquer dúvida que nós tínhamos, mesmo a qualquer hora, ela [a enfermeira] respondia sempre, portanto, foi muito bom

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

uma pessoa...não sabe nada...é tudo novo, [por isso a disponibilidade da enfermeira foi importante]

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

ela [a enfermeira do centro de saúde] também esteve sempre disponível

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\\No centro de saúde\\Atitude profissional\\Esclarecedora Documento

### Arquivos\\P011

Não		0,0053	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Fazia-lhe perguntas [à enfermeira de família], e tinha sempre a resposta

### Arquivos\\P012

Não		0,0116	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

[O contacto com a enfermeira no centro de saúde foi] bom, ela [a enfermeira] ia falando comigo ... sobre o peso, sobre o que podia comer, o que me fazia bem, o que me fazia mal ... não precisava de mais nada

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P015

Não		0,0024	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Se eu tinha alguma dúvida, ela [a enfermeira] esclarecia me por mensagem, ou mandava me lá ir... É uma segurança

**Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\\No centro de saúde\\Atitude profissional\\Zelo Documento**

### Arquivos\\P005

Não		0,0081	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

aqui no centro de saúde era só uma enfermeira que sempre me explicou tudo, muito cuidadosa, não tenho nada a dizer

### Arquivos\\P008

Não		0,0036	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

[o nosso enfermeiro de família] não descansou enquanto não me colocou nas aulas de preparação para o parto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\No centro de saúde\Ausência de qualidade nos cuidados

## Documento

### Arquivos\\P003

Sim	0,0047	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

Não tivemos qualquer tipo de informação, nas consultas aqui no centro de saúde, por parte da enfermagem

### Arquivos\\P009

Sim	0,0270	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

A equipa de enfermagem cá [onde sou natural], não apanhei basicamente, porque eu era mesmo com o médico de família que tinha as consulta e o enfermeiro só na parte do peso

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

eles [os enfermeiros] evitavam ao máximo os contactos. Eu entrava muitas vezes diretamente para o gabinete [médico]. Teria feito sentido sim ter alguém a quem pudéssemos expor as dúvidas, porque o médico é um médico de clínica geral

### Arquivos\\P013

Sim	0,0118	3	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

no centro de saúde tinha a enfermeira mas era uma coisa super simples de preencher papelada, e aquilo até eu fazia em casa...basicamente só me pesava e media a tensão

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

não sei o que é que seria suposto fazer mais, ou se haveria alguma coisa que elas [enfermeiras do centro de saúde] pudessem fazer mais relevante ou assim, mas se calhar é mesmo suposto só fazer aquilo e está tudo bem, mas ... não me pareceu nada por aí além... pareceu-me muito fraquinho mesmo

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

como nunca ouvi ninguém dizer que [os enfermeiros do centro de saúde] fizessem muito mais, e eu como nunca vi nada de extraordinário, também não senti necessidade assim nada em especial

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\No centro de saúde\Ausência de qualidade nos cuidados\Ausência de educação para a saúde

Documento

### Arquivos\\P003

Não		0,0047	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Não tivemos qualquer tipo de informação, nas consultas aqui no centro de saúde, por parte da enfermagem

### Arquivos\\P009

Não		0,0114	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

A equipa de enfermagem cá [onde sou natural], não apanhei basicamente, porque eu era mesmo com o médico de família que tinha as consulta e o enfermeiro só na parte do peso

### Arquivos\\P013

Não		0,0118	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

no centro de saúde tinha a enfermeira mas era uma coisa super simples de preencher papelada, e aquilo até eu fazia em casa...basicamente só me pesava e media a tensão

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

não sei o que é que seria suposto fazer mais, ou se haveria alguma coisa que elas [enfermeiras do centro de saúde] pudessem fazer mais relevante ou assim, mas se calhar é mesmo suposto só fazer aquilo e está tudo bem, mas ... não me pareceu nada por aí além... pareceu-me muito fraquinho mesmo

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

como nunca ouvi ninguém dizer que [os enfermeiros do centro de saúde] fizessem muito mais, e eu como nunca vi nada de extraordinário, também não senti necessidade assim nada em especial

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.2 Significado atribuido ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\No centro de saúde\Ausência de qualidade nos cuidados\Distanciamento Documento

#### Arquivos\\P009

Não		0,0156	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

eles [os enfermeiros] evitavam ao máximo os contactos. Eu entrava muitas vezes diretamente para o gabinete [médico]. Teria feito sentido sim ter alguém a quem pudéssemos expor as dúvidas, porque o médico é um médico de clínica geral

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.2 Significado atribuido ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\No hospital Documento

#### Arquivos\\P001

Sim		0,0107	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

foi-me dando alguma tranquilidade à medida que [tinha] cada consulta ... porque ... era um universo que eu não conhecia de todo, consultas em hospitais

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

foi assim um acompanhamento regular

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Eu gostei muito da equipa de enfermagem do hospital ... foi muito importante para mim

#### Arquivos\\P004

Sim		0,0257	6			
				1	C	27/05/2022 11:03

A intervenção da enfermagem durante a gravidez foi muito boa, tínhamos a parte antes da consulta ... foi sempre bom

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

[os enfermeiros] sempre deram informações, aconselhavam-me para irmos para as aulas de preparação para o parto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				3	C	27/05/2022 11:03
						Os cuidados de enfermagem durante a gravidez foram muito bons, davam muito apoio
				4	C	27/05/2022 11:03
						[os enfermeiros] explicavam tudo
				5	C	27/05/2022 11:03
						Os enfermeiros metem-nos à vontade
				6	C	27/05/2022 11:03
						se nós temos dúvidas podemos logo expor ou dizem para ligar que eles [os enfermeiro do hospital] explicam tudo

### Arquivos\\P006

Sim 0,0137 2

				1	C	27/05/2022 11:03
						quando eu fui ao hospital com as contrações, e não sabendo o que se estava a passar, a parte de enfermagem foi cinco estrelas, deixaram-me à vontade
				2	C	27/05/2022 11:03
						[os enfermeiros] explicaram-me que por vezes isso poderia acontecer e para não me preocupar, que muitas das vezes acontece, mas que o mais grave era se tivesse o corrimento de sangue vaginal e deixaram-me um pouco mais à vontade

### Arquivos\\P007

Sim 0,0453 15

				1	C	27/05/2022 11:03
						tive contato com a equipa de enfermagem, quando ia fazer as ecografias. Ai eu achei que era um bocadinho ali a despachar
				2	C	27/05/2022 11:03
						a parte de enfermagem [na consulta no hospital, para realizar ecografia] era um bocadinho a despachar
				3	C	27/05/2022 11:03
						Eu que pertenço à área, sou sincera, não me causa grande diferença, também já tinha estado grávida, mas grávidas pela primeira vez é mais complicado porque não há grandes explicações [na consulta de enfermagem no hospital]
				4	C	27/05/2022 11:03
						Vê-se ali a tensão, o peso, mas depois não há muito mais conversa, não se pergunta muito se há dúvidas, se não há dúvidas, foi um pouco assim
				5	C	27/05/2022 11:03
						Quando ia fazer os registos [cardiotocógrafos], o acompanhamento de enfermagem, eu julgo que foi bom, era feita uma triagem, eu normalmente estava sempre com a tensão alta, e eles chamavam-me de imediato ao meu médico, era logo feito o registo, aí é me explicado tudo o que estavam a fazer, se o registo estava normal, se não estava normal
				6	C	27/05/2022 11:03
						Sempre que tinha que fazer também colheita de sangue por causa da pré-eclampsia, elas [as enfermeiras] também explicavam sempre tudo

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				7	C	27/05/2022 11:03
						em termos da ecografia a enfermeira estava lá mas não dava um grande apoio, não explicava que era normal, [a ecografia morfológica] demorar tanto tempo
				8	C	27/05/2022 11:03
						Eu sabia que estava a demorar muito tempo porque numa ecografia morfológica tem que se fazer todas as medições e portanto demora algum tempo, mas se o médico não me dissesse, a enfermeira também não tinha dito
				9	C	27/05/2022 11:03
						Acho que a enfermeira podia ter explicado, "olhe não se preocupe isto está a demorar mais tempo porque é uma ecografia morfológico, iremos fazer as medições, é normal esperar"
				10	C	27/05/2022 11:03
						eu via grávidas que estavam a fazer a ecografia saíam a meio, iam comer, mas [a enfermeira] nem sequer lhe dizia porque é que elas tinham que ir comer, e porque é que tinham que regressar depois
				11	C	27/05/2022 11:03
						não havia ali grandes explicações
				12	C	27/05/2022 11:03
						na parte da urgência, sim, aí sim era tudo explicado, era tudo...elas mesmo diziam se nós tivéssemos alguma dúvida para perguntarmos, que elas esclareciam
				13	C	27/05/2022 11:03
						Houve uma enfermeira que veio ter comigo, e os enfermeiros sim, estiveram sempre comigo..."tenha calma porque realmente não está assim tão mal...tenha calma, mas olhe que é melhor cá ficar conosco..."
				14	C	27/05/2022 11:03
						[os enfermeiros] explicaram-me a situação toda
				15	CP	27/05/2022 11:03
						foram muito compreensivos, muito atenciosos, e aquela enfermeira sim, depois até conseguiu acalmar-me

## Arquivos\\P008

Sim 0,0226 3

				1	CP	27/05/2022 11:03
						O que eu senti no hospital da equipa de enfermeiras no pré-parto, que são diferentes das que estiveram comigo depois lá no internamento, eram um bocadinho mais frias
				2	CP	27/05/2022 11:03
						É óbvio que os médicos e os enfermeiros não estão lá para ser simpáticos, estão lá para fazer o trabalho deles... Mas eu sentia que [as enfermeiras na consulta do hospital] eram muito frias
				3	C	27/05/2022 11:03
						eu sempre que ia ao hospital, a uma consulta, chegava a casa a chorar baba e ranho porque as enfermeiras davam-me sempre uma sova de meia hora porque eu estava muito gorda, e isto e aquilo, assim uma coisa mesmo absurda, e eu sei que não aconteceu só comigo. Nesse sentido eram mesmo muito frias

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P011

Sim		0,0052	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Só contactei com a equipa de enfermagem nos registos [cardiotocografos]

### Arquivos\\P013

Sim		0,0233	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

nesse dia, eu estava já farta de estar lá no hospital, já estava farta de tudo, ainda para mais veio essa notícia [do adiamento da alta clínica], eu já nem o sol via...e depois apareceu uma enfermeira espetacular que ela disse "então vocês não podem estar assim", eu disse "eu não posso, estou farta de aqui estar, nem o sol vejo" (...), e depois a senhora desarrumou o quarto todo para meter a minha cama no meio do quarto, e abriu as janelas dessa varanda e desviou não sei que havia nas varandas, para pôr tudo numa posição em que eu conseguisse ver, pelo menos, a rua, as árvores, o sol e conseguisse ver pelo menos se estava a chover, ou se estava a fazer sol. E pronto, essa marcou-me, e foi mesmo especial, porque lá está, às vezes uma pessoa só precisa disso, um bocadinho disso, mais nada. Apanhar um bocadinho de ar. Alguém perceber que a gente está ali, que já não as pode ver, e não é por mal, nem é por elas, é por aquilo tudo. E que, às vezes se pudéssemos apanhar ar ou dar uma volta, já ajudava. E pronto, ela... fez isso, e foi espetacular, e lembro-me sempre dela, e lembro-me que na altura ela depois passou lá a tarde, estava a trabalhar. e ia lá passando no quarto. e eu lembro-me de lhe dizer "por favor. quando eu tiver o bebé. esteia cá. por favor"

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\\No hospital\\Atitude profissional

### Documento

### Arquivos\\P001

Sim		0,0107	3	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

foi-me dando alguma tranquilidade à medida que [tinha] cada consulta ... porque ... era um universo que eu não conhecia de todo, consultas em hospitais

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

foi assim um acompanhamento regular

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Eu gostei muito da equipa de enfermagem do hospital ... foi muito importante para mim

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P004

Sim		0,0257	6			
				1	C	27/05/2022 11:03

A intervenção da enfermagem durante a gravidez foi muito boa, tínhamos a parte antes da consulta ... foi sempre bom

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

[os enfermeiros] sempre deram informações, aconselhavam-me para irmos para as aulas de preparação para o parto

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Os cuidados de enfermagem durante a gravidez foram muito bons, davam muito apoio

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

[os enfermeiros] explicavam tudo

				5	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Os enfermeiros metem-nos à vontade

				6	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

se nós temos dúvidas podemos logo expor ou dizem para ligar que eles [os enfermeiro do hospital] explicam tudo

### Arquivos\\P006

Sim		0,0137	2			
				1	C	27/05/2022 11:03

quando eu fui ao hospital com as contrações, e não sabendo o que se estava a passar, a parte de enfermagem foi cinco estrelas, deixaram-me à vontade

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

[os enfermeiros] explicaram-me que por vezes isso poderia acontecer e para não me preocupar, que muitas das vezes acontece, mas que o mais grave era se tivesse o corrimento de sangue vaginal e deixaram-me um pouco mais à vontade

### Arquivos\\P007

Sim		0,0188	6			
				1	C	27/05/2022 11:03

Quando ia fazer os registos [cardiotocógrafos], o acompanhamento de enfermagem, eu julgo que foi bom, era feita uma triagem, eu normalmente estava sempre com a tensão alta, e eles chamavam-me de imediato ao meu médico, era logo feito o registo, aí é me explicado tudo o que estavam a fazer, se o registo estava normal, se não estava normal

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Sempre que tinha que fazer também colheita de sangue por causa da pré-eclampsia, elas [as enfermeiras] também explicavam sempre tudo

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

na parte da urgência, sim, aí sim era tudo explicado, era tudo...elas mesmo diziam se nós tivéssemos alguma dúvida para perguntarmos, que elas esclareciam

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				4	C	27/05/2022 11:03
Houve uma enfermeira que veio ter comigo, e os enfermeiros sim, estiveram sempre comigo..."tenha calma porque realmente não está assim tão mal...tenha calma, mas olhe que é melhor cá ficar connosco..."						
				5	C	27/05/2022 11:03
[os enfermeiros] explicaram-me a situação toda						
				6	CP	27/05/2022 11:03
foram muito compreensivos, muito atenciosos, e aquela enfermeira sim, depois até conseguiu acalmar-me						

### Arquivos\\P013

Sim	0,0233	1				
			1	CP		27/05/2022 11:03

nesse dia, eu estava já farta de estar lá no hospital, já estava farta de tudo, ainda para mais veio essa notícia [do adiamento da alta clinica], eu já nem o sol via...e depois apareceu uma enfermeira espetacular que ela disse "então vocês não podem estar assim", eu disse "eu não posso, estou farta de aqui estar, nem o sol vejo" (...), e depois a senhora desarrumou o quarto todo para meter a minha cama no meio do quarto, e abriu as janelas dessa varanda e desviou não sei que havia nas varandas, para pôr tudo numa posição em que eu conseguisse ver, pelo menos, a rua, as árvores, o sol e conseguisse ver pelo menos se estava a chover, ou se estava a fazer sol. E pronto, essa marcou-me, e foi mesmo especial, porque lá está, às vezes uma pessoa só precisa disso, um bocadinho disso, mais nada. Apanhar um bocadinho de ar. Alguém perceber que a gente está ali, que já não as pode ver, e não é por mal, nem é por elas, é por aquilo tudo. E que, às vezes se pudéssemos apanhar ar ou dar uma volta, já ajudava. E pronto, ela... fez isso, e foi espetacular, e lembro-me sempre dela, e lembro-me que na altura ela depois passou lá a tarde, estava a trabalhar, e ia lá passando no quarto, e eu lembro-me de lhe dizer "por favor, quando eu tiver o bebé, esteia cá, por favor"

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.2 Significado atribuido ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\\No hospital\\Atitude profissional\\Compreensão Documento

#### Arquivos\\P007

Não	0,0019	1				
			1	CP		27/05/2022 11:03

foram muito compreensivos, muito atenciosos, e aquela enfermeira sim, depois até conseguiu acalmar-me

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.2 Significado atribuido ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\No hospital\Atitude profissional\Continuidade de cuidados

Documento

Arquivos\\P001

Não	0,0014	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

foi assim um acompanhamento regular

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.2 Significado atribuido ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\No hospital\Atitude profissional\Disponibilidade

Documento

Arquivos\\P004

Não	0,0122	3	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

A intervenção da enfermagem durante a gravidez foi muito boa, tínhamos a parte antes da consulta ... foi sempre bom

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Os cuidados de enfermagem durante a gravidez foram muito bons, davam muito apoio

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Os enfermeiros metem-nos à vontade

Arquivos\\P006

Não	0,0054	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

quando eu fui ao hospital com as contrações, e não sabendo o que se estava a passar, a parte de enfermagem foi cinco estrelas, deixaram-me à vontade

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P007

Não		0,0038	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Houve uma enfermeira que veio ter comigo, e os enfermeiros sim, estiveram sempre comigo..."tenha calma porque realmente não está assim tão mal...tenha calma, mas olhe que é melhor cá ficar connosco..."

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\\No hospital\\Atitude profissional\\Esclarecedora Documento

#### Arquivos\\P001

Não		0,0059	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

foi-me dando alguma tranquilidade à medida que [tinha] cada consulta ... porque ... era um universo que eu não conhecia de todo, consultas em hospitais

#### Arquivos\\P004

Não		0,0134	3	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

[os enfermeiros] sempre deram informações, aconselhavam-me para irmos para as aulas de preparação para o parto

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

[os enfermeiros] explicavam tudo

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

se nós temos dúvidas podemos logo expor ou dizem para ligar que eles [os enfermeiro do hospital] explicam tudo

#### Arquivos\\P006

Não		0,0083	1	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

[os enfermeiros] explicaram-me que por vezes isso poderia acontecer e para não me preocupar, que muitas das vezes acontece, mas que o mais grave era se tivesse o corrimento de sangue vaginal e deixaram-me um pouco mais à vontade

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P007

Não		0,0130	4			
				1	C	27/05/2022 11:03

Quando ia fazer os registos [cardiotocógrafos], o acompanhamento de enfermagem, eu julgo que foi bom, era feita uma triagem, eu normalmente estava sempre com a tensão alta, e eles chamavam-me de imediato ao meu médico, era logo feito o registo, aí é me explicado tudo o que estavam a fazer, se o registo estava normal, se não estava normal

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Sempre que tinha que fazer também colheita de sangue por causa da pré-eclampsia, elas [as enfermeiras] também explicavam sempre tudo

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

na parte da urgência, sim, aí sim era tudo explicado, era tudo...elas mesmo diziam se nós tivéssemos alguma dúvida para perguntarmos, que elas esclareciam

				4	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

[os enfermeiros] explicaram-me a situação toda

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\No hospital\Atitude profissional\Humanidade Documento

### Arquivos\\P013

Não		0,0233	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

nesse dia, eu estava já farta de estar lá no hospital, já estava farta de tudo, ainda para mais veio essa notícia [do adiamento da alta clínica], eu já nem o sol via...e depois apareceu uma enfermeira espetacular que ela disse "então vocês não podem estar assim", eu disse "eu não posso, estou farta de aqui estar, nem o sol vejo" (...), e depois a senhora desarrumou o quarto todo para meter a minha cama no meio do quarto, e abriu as janelas dessa varanda e desviou não sei que havia nas varandas, para pôr tudo numa posição em que eu conseguisse ver, pelo menos, a rua, as árvores, o sol e conseguisse ver pelo menos se estava a chover, ou se estava a fazer sol. E pronto, essa marcou-me, e foi mesmo especial, porque lá está, às vezes uma pessoa só precisa disso, um bocadinho disso, mais nada. Apanhar um bocadinho de ar. Alguém perceber que a gente está ali, que já não as pode ver, e não é por mal, nem é por elas, é por aquilo tudo. E que, às vezes se pudéssemos apanhar ar ou dar uma volta, já ajudava. E pronto, ela... fez isso, e foi espetacular, e lembro-me sempre dela, e lembro-me que na altura ela depois passou lá a tarde, estava a trabalhar, e ia lá passando no quarto, e eu lembro-me de lhe dizer "por favor, quando eu tiver o bebé, esteja cá, por favor"

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\No hospital\Ausência de qualidade nos cuidados Documento

Arquivos\\P007

Sim	0,0264	9			
			1	C	27/05/2022 11:03
tive contato com a equipa de enfermagem, quando ia fazer as ecografias. Ai eu achei que era um bocadinho ali a despachar					
			2	C	27/05/2022 11:03
a parte de enfermagem [na consulta no hospital, para realizar ecografia] era um bocadinho a despachar					
			3	C	27/05/2022 11:03
Eu que pertença à área, sou sincera, não me causa grande diferença, também já tinha estado grávida, mas grávidas pela primeira vez é mais complicado porque não há grandes explicações [na consulta de enfermagem no hospital]					
			4	C	27/05/2022 11:03
Vê-se ali a tensão, o peso, mas depois não há muito mais conversa, não se pergunta muito se há dúvidas, se não há dúvidas, foi um pouco assim					
			5	C	27/05/2022 11:03
em termos da ecografia a enfermeira estava lá mas não dava um grande apoio, não explicava que era normal, por exemplo, [a ecografia morfológica] demorar tanto tempo					
			6	C	27/05/2022 11:03
Eu sabia que estava a demorar muito tempo porque numa ecografia morfológica tem que se fazer todas as medições e portanto demora algum tempo, mas se o médico não me dissesse, a enfermeira também não tinha dito					
			7	C	27/05/2022 11:03
Acho que a enfermeira podia ter explicado, "olhe não se preocupe isto está a demorar mais tempo porque é uma ecografia morfológico, iremos fazer as medições, é normal esperar"					
			8	C	27/05/2022 11:03
eu via grávidas que estavam a fazer a ecografia saíam a meio, iam comer, mas [a enfermeira] nem sequer lhe dizia porque é que elas tinham que ir comer, e porque é que tinham que regressar depois					
			9	C	27/05/2022 11:03
não havia ali grandes explicações					

Arquivos\\P008

Sim	0,0226	3			
			1	CP	27/05/2022 11:03
O que eu senti no hospital da equipa de enfermeiras no pré-parto, que são diferentes das que estiveram comigo depois lá no internamento, eram um bocadinho mais frias					
			2	CP	27/05/2022 11:03
É óbvio que os médicos e os enfermeiros não estão lá para ser simpáticos, estão lá para fazer o trabalho deles... Mas eu sentia que [as enfermeiras na consulta do hospital] eram muito frias					

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 C 27/05/2022 11:03

eu sempre que ia ao hospital, a uma consulta, chegava a casa a chorar baba e ranho porque as enfermeiras davam-me sempre uma sova de meia hora porque eu estava muito gorda, e isto e aquilo, assim uma coisa mesmo absurda, e eu sei que não aconteceu só comigo. Nesse sentido eram mesmo muito frias

### Arquivos\\P011

Sim 0,0052 1

1 C 27/05/2022 11:03

Só contactei com a equipa de enfermagem nos registos [cardiotocografos]

**Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.2 Significado atribuido ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\\No hospital\\Ausência de qualidade nos cuidados\\Agressividade Documento**

### Arquivos\\P008

Não 0,0102 1

1 C 27/05/2022 11:03

eu sempre que ia ao hospital, a uma consulta, chegava a casa a chorar baba e ranho porque as enfermeiras davam-me sempre uma sova de meia hora porque eu estava muito gorda, e isto e aquilo, assim uma coisa mesmo absurda, e eu sei que não aconteceu só comigo. Nesse sentido eram mesmo muito frias

**Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.2 Significado atribuido ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\\No hospital\\Ausência de qualidade nos cuidados\\Ausência de educação para a saúde Documento**

### Arquivos\\P007

Não 0,0221 7

1 C 27/05/2022 11:03

Eu que pertença à área, sou sincera, não me causa grande diferença, também já tinha estado grávida, mas grávidas pela primeira vez é mais complicado porque não há grandes explicações [na consulta de enfermagem no hospital]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	C	27/05/2022 11:03
				3	C	27/05/2022 11:03
				4	C	27/05/2022 11:03
				5	C	27/05/2022 11:03
				6	C	27/05/2022 11:03
				7	C	27/05/2022 11:03

Vê-se ali a tensão, o peso, mas depois não há muito mais conversa, não se pergunta muito se há dúvidas, se não há dúvidas, foi um pouco assim

em termos da ecografia a enfermeira estava lá mas não dava um grande apoio, não explicava que era normal, por exemplo, [a ecografia morfológica] demorar tanto tempo

Eu sabia que estava a demorar muito tempo porque numa ecografia morfológica tem que se fazer todas as medições e portanto demora algum tempo, mas se o médico não me dissesse, a enfermeira também não tinha dito

Acho que a enfermeira podia ter explicado, "olhe não se preocupe isto está a demorar mais tempo porque é uma ecografia morfológico, iremos fazer as medições, é normal esperar"

eu via grávidas que estavam a fazer a ecografia saíam a meio, iam comer, mas [a enfermeira] nem sequer lhe dizia porque é que elas tinham que ir comer, e porque é que tinham que regressar depois

não havia ali grandes explicações

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\No hospital\Ausência de qualidade nos cuidados\Distanciamento

### Documento

#### Arquivos\P007

Não 0,0043 2

1 C 27/05/2022 11:03

tive contato com a equipa de enfermagem, quando ia fazer as ecografias. Ai eu achei que era um bocadinho ali a despachar

2 C 27/05/2022 11:03

a parte de enfermagem [na consulta no hospital, para realizar ecografia] era um bocadinho a despachar

#### Arquivos\P008

Não 0,0123 2

1 CP 27/05/2022 11:03

O que eu senti no hospital da equipa de enfermeiras no pré-parto, que são diferentes das que estiveram comigo depois lá no internamento, eram um bocadinho mais frias

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 CP 27/05/2022 11:03

É óbvio que os médicos e os enfermeiros não estão lá para ser simpáticos, estão lá para fazer o trabalho deles... Mas eu sentia que [as enfermeiras na consulta do hospital] eram muito frias

### Arquivos\\P011

Não 0,0052 1

1 C 27/05/2022 11:03

Só contactei com a equipa de enfermagem nos registos [cardiotocografos]

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.2 Significado atribuido ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\\No setor privado da saúde Documento

### Arquivos\\P007

Sim 0,0017 1

1 CP 27/05/2022 11:03

No privado, não houve contacto com a equipa de enfermagem [durante a vigilância da gravidez]

### Arquivos\\P011

Sim 0,0040 1

1 CP 27/05/2022 11:03

No privado, foi tudo médico,[só contactei com o médico]

### Arquivos\\P013

Sim 0,0011 1

1 CP 27/05/2022 11:03

quando ia ao médico privado era só médico, não havia enfermeiro

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P015

Sim		0,0022	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

No consultório privado [não tivemos contacto com a equipa de enfermagem], não, era só mesmo a médica

**Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.2 Significado atribuído ao desempenho da(o) enfermeira(o) durante a vigilância da gravidez\\No setor privado da saúde\\Ausência de contacto com o papel do enfermeiro**

Documento

### Arquivos\\P007

Não		0,0017	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

No privado, não houve contacto com a equipa de enfermagem [durante a vigilância da gravidez]

### Arquivos\\P011

Não		0,0040	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

No privado, foi tudo médico,[só contactei com o médico]

### Arquivos\\P013

Não		0,0011	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

quando ia ao médico privado era só médico, não havia enfermeiro

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P015

Não		0,0022	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

No consultório privado [não tivemos contacto com a equipa de enfermagem], não, era só mesmo a médica

### Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.3 Expectativas da mulher grávida acerca dos cuidados pré-natais Documento

#### Arquivos\\P001

Sim		0,0053	3	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

não sabia muito bem ao que ia

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

tinha a expectativa de que corresse tudo bem

3	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

não sabia mesmo como é que se processava...não tinha nenhuma ideia

#### Arquivos\\P002

Sim		0,0084	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

sinceramente eu não esperava assim nada, não tinha expectativas [acerca dos cuidados pré-natais] que...era tudo novo

#### Arquivos\\P003

Sim		0,0076	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

não sei se um dia se for ao segundo filho irei sentir a necessidade de ir a um privado, mas no primeiro sim, porque a gente não sabe para o que vai, nem o que esperar

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P004

Sim		0,0063	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Não tinha expectativas acerca dos cuidados pré-natais, eu sempre levei tudo com naturalidade...o que acontecer, acontece

### Arquivos\\P011

Sim		0,0116	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Tinha receio que algo não corresse bem [durante os cuidados pré-natais] e depois da resposta que eu levei na segunda ecografia, ainda fiquei mais preocupada

### Arquivos\\P013

Sim		0,0029	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Como foi a minha primeira gravidez, é a única forma que eu conheço... por exemplo, as enfermeira do centro de saúde, não sei se era suposto fazerem mais ou não

### Arquivos\\P014

Sim		0,0126	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

eu já nem tinha muitas expectativas depois do trauma que eu passei na segunda gravidez [perda gestacional tardia]. Foi uma experiência traumatizante, como já lhe disse, e os profissionais também não estiveram à altura, para esquecer, nem quero falar nisso

### Arquivos\\P015

Sim		0,0022	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

eu também não fazia muitos planos, não pensava muito nisso [nos cuidados pré-natais], era o dia a dia

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.3 Expectativas da mulher grávida acerca dos cuidados pré-natais\Desconhecer os cuidados pré-natais Documento

Arquivos\\P001

Não	0,0036	2				
				1	CP	27/05/2022 11:03

não sabia muito bem ao que ia

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

não sabia mesmo como é que se processava...não tinha nenhuma ideia

Arquivos\\P002

Não	0,0084	1				
				1	CP	27/05/2022 11:03

sinceramente eu não esperava assim nada, não tinha expetativas [acerca dos cuidados pré-natais] que...era tudo novo

Arquivos\\P003

Não	0,0076	1				
				1	CP	27/05/2022 11:03

não sei se um dia se for ao segundo filho irei sentir a necessidade de ir a um privado, mas no primeiro sim, porque a gente não sabe para o que vai, nem o que esperar

Arquivos\\P004

Não	0,0063	1				
				1	CP	27/05/2022 11:03

Não tinha expectativas acerca dos cuidados pré-natais, eu sempre levei tudo com naturalidade...o que acontecer, acontece

Arquivos\\P013

Não	0,0029	1				
				1	CP	27/05/2022 11:03

Como foi a minha primeira gravidez, é a única forma que eu conheço... por exemplo, as enfermeira do centro de saúde, não sei se era suposto fazerem mais ou não

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P015

Não		0,0022	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

eu também não fazia muitos planos, não pensava muito nisso [nos cuidados pré-natais], era o dia a dia

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.5 Cuidados Pré-Natais\\1.5.3 Expectativas da mulher grávida acerca dos cuidados pré-natais\\Descreditar nos profissionais de saúde por má experiência anterior

#### Documento

### Arquivos\\P011

Não		0,0116	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Tinha receio que algo não corresse bem [durante os cuidados pré-natais] e depois da resposta que eu levei na segunda ecografia, ainda fiquei mais preocupada

### Arquivos\\P014

Não		0,0126	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

eu já nem tinha muitas expectativas depois do trauma que eu passei na segunda gravidez [perda gestacional tardia]. Foi uma experiência traumatizante, como já lhe disse, e os profissionais também não estiveram à altura, para esquecer, nem quero falar nisso

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.5 Cuidados Pré-Natais\1.5.3 Expectativas da mulher grávida acerca dos cuidados pré-natais\Desejar que corresse bem Documento**

**Arquivos\\P001**

Não	0,0016	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	----	------------------

tinha a expectativa de que corresse tudo bem

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.1 Significado da preparação para o Parto Documento**

**Arquivos\\P001**

Sim	0,0520	7	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	----	------------------

Para mim [a preparação para o parto] foi muito importante apesar de eu já saber muitas coisas, porque lá está, procurei ler e informar-me muito, mas foi muito importante

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Eu diria que para o pai não teve grande importância porque ele nunca assistiu a nenhuma sessão online portanto, não...quer dizer, eu falava-lhe das coisas que tinha aprendido mas acho que para ele não foi... muito relevante

3	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

para mim foi...ajudou-me bastante, e mesmo a perceber como é que funcionava esta questão do quando ir para o hospital, ...o que esperar do internamento, pronto tudo isso para mim foi muito importante

4	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Para o pai eu diria que não foi muito [relevante]... Não teve grande papel

5	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

algumas coisas esclareci na preparação para o parto, nas sessões...portanto falámos sobre episiotomia...que agora também fala-se muito e fiquei...pronto era uma coisa que eu gostaria de evitar ...e fiquei mais descansada quando percebi que a equipa disse que não era procedimento muito comum por parte da parte da equipa. Não é que não aconteça mas que se procurava evitar...fiquei...deu-me algum descanso

6	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

algumas coisas procurei esclarecer-me nas sessões do parto, na preparação

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

7 CP 27/05/2022 11:03

nas sessões [de preparação para o parto] como eram sempre os mesmos enfermeiros, também criava-se ali um clima mais de proximidade... eram enfermeiros diferentes mas nós já conhecíamos a equipa

### Arquivos\\P003

Sim 0,0173 4

1 CP 27/05/2022 11:03

Pai:A preparação para o parto que fizemos foi boa, foi muito bom

2 CP 27/05/2022 11:03

preparação para o parto que fizemos foi boa por termos ido tanto à fisioterapia como ao consultório privado do médico

3 CP 27/05/2022 11:03

a preparação para o parto começou tarde, no hospital

4 CP 27/05/2022 11:03

há coisas na preparação para o parto que poderiam começar mais cedo, porque há alguma complicação, tu nunca vais ter essas aulas de preparação

### Arquivos\\P005

Sim 0,0204 1

1 CP 27/05/2022 11:03

como não tive aulas da primeira gravidez... desta vez ter tido aquela aula presencial, que é a última, do treino da expulsão, acho que foi importante, embora acho que se calhar não tive grande tempo para colocar em prática mas ajudou-me sim, principalmente essa aula, acho que ajudou imenso

### Arquivos\\P006

Sim 0,0444 5

1 CP 27/05/2022 11:03

são os enfermeiros que nos dão as aulas de preparação para o parto, o que facilita-nos a nós também, ter uma facilidade melhor de encará-los, de falar com eles, já os conhecer, e sim isso é muito bom para nós porque já temos familiaridade com as caras

2 CP 27/05/2022 11:03

alguns dos enfermeiros que nos deram as aulas de preparação para o parto, foram depois enfermeiros que nós apanhámos ou no parto, ou depois na parte a seguir ao parto em que estamos internados na obstetria, e isso acaba por facilitar bastante o espirito de entreajuda que nós sentimos

3 CP 27/05/2022 11:03

Foi muito importante, foi bastante importante, porque mesmo o facto de nos ensinarem a parte da respiração, alguns exercícios que nós devemos fazer, algumas coisas que nós podemos fazer para melhorar o movimento pélvico, e assim, acabou por facilitar bastante

4 CP 27/05/2022 11:03

[os enfermeiros da preparação para o parto] insistiam muito com as caminhadas e com alguns exercícios que nós fazíamos mesmo nas aulas de preparação...isso acabou por facilitar bastante depois no parto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 CP 27/05/2022 11:03

eu no parto, fui conseguindo mais ou menos fazer a respiração, e fazendo alguns exercícios que nos tinham ensinado, isso acabou por me ajudar bastante, sim. Se não tivesse feito preparação para o parto era mais complicado.

### Arquivos\\P007

Sim 0,0066 3

1 C 27/05/2022 11:03

Eu acho que as preparações para o parto centram-se muito nos partos normais e depois esquecem-se das cesarianas

2 C 27/05/2022 11:03

na preparação para o parto, prepararam-nos para darmos banho a um bebé, de parto normal, agora de uma cesariana não é bem a mesma coisa, que nós não conseguimos

3 C 27/05/2022 11:03

Programam-nos para um parto normal, não nos preparam para uma cesariana

### Arquivos\\P008

Sim 0,0649 8

1 CP 27/05/2022 11:03

[o parto foi fácil e bom] também devido às aulas de preparação para o parto porque consegui lidar super bem com tudo, a respiração, momento de puxar

2 CP 27/05/2022 11:03

[Fazer preparação para o parto] foi a melhor coisa que me aconteceu a gravidez toda

3 CP 27/05/2022 11:03

Eu andava super ansiosa, uma coisa horrível, eu só sonhava com partos. Depois às trinta semanas, trinta e uma, consegui entrar nas aulas de preparação para o parto e eu senti logo uma diferença enorme na primeira [fiquei mais tranquila]

4 CP 27/05/2022 11:03

Acho que a enfermeira do nosso centro de saúde, que dá as aulas de preparação para o parto, é a pessoa indicada. Também já está nisto há muitos anos, porque ela tem realmente um dom. Ela explica tudo super bem. Fala em todos os temas que são realmente importantes, desde a amamentação, ao banho, ou como vestir um bebé, coisas que nós pensamos "isso é intuitivo, vão vestir um bebé e depois logo fazem, as outras pessoas antigamente também os vestiam sem aulas", okay mas o mundo avança e nós queremos saber as melhores coisas, as melhores formas, o que é o melhor para eles

5 CP 27/05/2022 11:03

realmente [a enfermeira da preparação para o parto] deu-nos uma tranquilidade que eu logo na primeira aula, o meu companheiro disse-me "vai todos os dias", porque eu fiquei logo super calma, super tranquila

6 CP 27/05/2022 11:03

[por causa da preparação para o parto] eu devia ser a pessoa mais calma em trabalho de parto, eu estava a ir para o hospital porque as águas rebentaram, eu já estava com contrações de cinco em cinco minutos, ele andava completamente louco e eu ainda a querer me maquilhar, super tranquila, mesmo calminha, eu estava "OK ela vai ter que sair, eu sei fazer isto, eu sei respirar, eu sei puxar, vai correr bem"

7 CP 27/05/2022 11:03

Coisas [sobre como cuidar do bebé] que nós aprendemos, que eu aprendi e depois que falava com ele [o pai] e que foram essenciais

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

8 CP 27/05/2022 11:03

As aulas de preparação para o parto para mim foi mesmo a melhor coisa da gravidez

### Arquivos\\P011

Sim 0,0318 2

1 CP 27/05/2022 11:03

A preparação, eu acredito que faça falta, sim mas... se nós no momento conseguíssemos fazer o que nos ensinam, o que eu não acredito, porque eu não consegui fazer nada do que aprendi nas aulas de preparação para o parto. Para controlar a respiração e isso, eu não consegui fazer nada disso

2 CP 27/05/2022 11:03

[A preparação para o parto foi importante] no sentido de podermos ter mais informações acerca de coisas que nós se calhar também não sabíamos

### Arquivos\\P012

Sim 0,0197 2

1 CP 27/05/2022 11:03

Foi boa [a preparação para o parto], aprendi algumas coisas

2 CP 27/05/2022 11:03

Não digo só a parte da respiração porque isso depois, podemos saber mas se não nos concentrarmos na altura, não conseguimos. Mas a nível de...quando nós falávamos da parte do dar de mamar, da parte do banho, essas coisas todas que fui aprendendo [na preparação para o parto] também são importantes

### Arquivos\\P013

Sim 0,0225 9

1 CP 27/05/2022 11:03

Se [o parto] fosse com enfermeira que me deu o curso, acho que iria muito mais confiante e mais tranquila

2 CP 27/05/2022 11:03

as aulas de preparação para o parto, preparam-nos para um parto normal

3 CP 27/05/2022 11:03

A cesariana, [nas aulas de preparação para o parto] falam um bocadinho assim por alto e pronto, não tem nada que saber. Preparam-nos sempre para um parto normal

4 CP 27/05/2022 11:03

Eu acho que iria sempre fazer [preparação para o parto], eu sentia muita necessidade de fazer essa preparação, para ter mais informação

5 CP 27/05/2022 11:03

[a preparação para o parto] foi muito bom para os dois

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				6	C	27/05/2022 11:03
						Para ele [pai]...[a preparação para o parto] foi bom, porque ele não tinha contacto nenhum com isto, não tinha informação nenhuma. Ele também não gosta muito de ler, então não leu nada, mesmo que eu às vezes dissesse "ai lê aqui, ou lê ali", ele também não lia muito, era mais só o que eu lhe dizia
				7	C	27/05/2022 11:03
						nessas aulas [de preparação para o parto], para ele [pai] foi tudo muito mais novidade, e muito mais informação nova, e foi muito bom
				8	CP	27/05/2022 11:03
						eu atribuo muito significado [à preparação para o parto], e muita importância
				9	CP	27/05/2022 11:03
						Apesar de no meu caso, a maior parte das recomendações para o parto mesmo não se ter verificado, nem ter sido necessário, mas ainda assim eu voltava a fazer tudo, e acho que é muito importante

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.1 Significado da preparação para o Parto\Significado para a grávida Documento

### Arquivos\P001

Sim		0,0404	5			
				1	CP	27/05/2022 11:03
						Para mim [a preparação para o parto] foi muito importante apesar de eu já saber muitas coisas, porque lá está, procurei ler e informar-me muito, mas foi muito importante
				2	CP	27/05/2022 11:03
						para mim foi...ajudou-me bastante, e mesmo a perceber como é que funcionava esta questão do quando ir para o hospital, ...o que esperar do internamento, pronto tudo isso para mim foi muito importante
				3	CP	27/05/2022 11:03
						algumas coisas esclareci na preparação para o parto, nas sessões...portanto falámos sobre episiotomia...que agora também fala-se muito e fiquei...pronto era uma coisa que eu gostaria de evitar ...e fiquei mais descansada quando percebi que a equipa disse que não era procedimento muito comum por parte da parte da equipa. Não é que não aconteça mas que se procurava evitar...fiquei...deu-me algum descanso
				4	CP	27/05/2022 11:03
						algumas coisas procurei esclarecer-me nas sessões do parto, na preparação
				5	CP	27/05/2022 11:03
						nas sessões [de preparação para o parto] como eram sempre os mesmos enfermeiros, também criava-se ali um clima mais de proximidade...eram enfermeiros diferentes mas nós já conhecíamos a equipa

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P003

Sim		0,0143	3			
				1	CP	27/05/2022 11:03

preparação para o parto que fizemos foi boa por termos ido tanto à fisioterapia como ao consultório privado do médico

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

a preparação para o parto começou tarde, no hospital

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

há coisas na preparação para o parto que poderiam começar mais cedo, porque há alguma complicação, tu nunca vais ter essas aulas de preparação

### Arquivos\\P005

Sim		0,0204	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

como não tive aulas da primeira gravidez... desta vez ter tido aquela aula presencial, que é a última, do treino da expulsão, acho que foi importante, embora acho que se calhar não tive grande tempo para colocar em prática mas ajudou-me sim, principalmente essa aula, acho que ajudou imenso

### Arquivos\\P006

Sim		0,0444	5			
				1	CP	27/05/2022 11:03

são os enfermeiros que nos dão as aulas de preparação para o parto, o que facilita-nos a nós também, ter uma facilidade melhor de encará-los, de falar com eles, já os conhecer, e sim isso é muito bom para nós porque já temos familiaridade com as caras

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

alguns dos enfermeiros que nos deram as aulas de preparação para o parto, foram depois enfermeiros que nós apanhámos ou no parto, ou depois na parte a seguir ao parto em que estamos internados na obstetrícia, e isso acaba por facilitar bastante o espírito de entreajuda que nós sentimos

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Foi muito importante, foi bastante importante, porque mesmo o facto de nos ensinarem a parte da respiração, alguns exercícios que nós devemos fazer, algumas coisas que nós podemos fazer para melhorar o movimento pélvico, e assim, acabou por facilitar bastante

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

[os enfermeiros da preparação para o parto] insistiam muito com as caminhadas e com alguns exercícios que nós fazíamos mesmo nas aulas de preparação...isso acabou por facilitar bastante depois no parto

				5	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

eu no parto, fui conseguindo mais ou menos fazer a respiração, e fazendo alguns exercícios que nos tinham ensinado, isso acabou por me ajudar bastante, sim. Se não tivesse feito preparação para o parto era mais complicado.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P007

Sim		0,0066	3	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	---	------------------

Eu acho que as preparações para o parto centram-se muito nos partos normais e depois esquecem-se das cesarianas

2	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

na preparação para o parto, prepararam-nos para darmos banho a um bebé, de parto normal, agora de uma cesariana não é bem a mesma coisa, que nós não conseguimos

3	C	27/05/2022 11:03
---	---	------------------

Programam-nos para um parto normal, não nos preparam para uma cesariana

### Arquivos\\P008

Sim		0,0649	8	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

[o parto foi fácil e bom] também devido às aulas de preparação para o parto porque consegui lidar super bem com tudo, a respiração, momento de puxar

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

[Fazer preparação para o parto] foi a melhor coisa que me aconteceu a gravidez toda

3	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

Eu andava super ansiosa, uma coisa horrível, eu só sonhava com partos. Depois às trinta semanas, trinta e uma, consegui entrar nas aulas de preparação para o parto e eu senti logo uma diferença enorme na primeira [fiquei mais tranquila]

4	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

Acho que a enfermeira do nosso centro de saúde, que dá as aulas de preparação para o parto, é a pessoa indicada. Também já está nisto há muitos anos, porque ela tem realmente um dom. Ela explica tudo super bem. Fala em todos os temas que são realmente importantes, desde a amamentação, ao banho, ou como vestir um bebé, coisas que nós pensamos "isso é intuitivo, vão vestir um bebé e depois logo fazem, as outras pessoas antigamente também os vestiam sem aulas", okay mas o mundo avança e nós queremos saber as melhores coisas, as melhores formas, o que é o melhor para eles

5	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

realmente [a enfermeira da preparação para o parto] deu-nos uma tranquilidade que eu logo na primeira aula, o meu companheiro disse-me "vai todos os dias", porque eu fiquei logo super calma, super tranquila

6	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

[por causa da preparação para o parto] eu devia ser a pessoa mais calma em trabalho de parto, eu estava a ir para o hospital porque as águas rebentaram, eu já estava com contrações de cinco em cinco minutos, ele andava completamente louco e eu ainda a querer me maquilhar, super tranquila, mesmo calminha, eu estava "OK ela vai ter que sair, eu sei fazer isto, eu sei respirar, eu sei puxar, vai correr bem"

7	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

Coisas [sobre como cuidar do bebé] que nós aprendemos, que eu aprendi e depois que falava com ele [o pai] e que foram essenciais

8	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

As aulas de preparação para o parto para mim foi mesmo a melhor coisa da gravidez

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P011

Sim		0,0318	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

A preparação, eu acredito que faça falta, sim mas... se nós no momento conseguíssemos fazer o que nos ensinam, o que eu não acredito, porque eu não consegui fazer nada do que aprendi nas aulas de preparação para o parto. Para controlar a respiração e isso, eu não consegui fazer nada disso

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

[A preparação para o parto foi importante] no sentido de podermos ter mais informações acerca de coisas que nós se calhar também não sabíamos

### Arquivos\\P012

Sim		0,0197	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Foi boa [a preparação para o parto], aprendi algumas coisas

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Não digo só a parte da respiração porque isso depois, podemos saber mas se não nos concentrarmos na altura, não conseguimos. Mas a nível de...quando nós falávamos da parte do dar de mamar, da parte do banho, essas coisas todas que fui aprendendo [na preparação para o parto] também são importantes

### Arquivos\\P013

Sim		0,0225	9			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Se [o parto] fosse com enfermeira que me deu o curso, acho que iria muito mais confiante e mais tranquila

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

as aulas de preparação para o parto, preparam-nos para um parto normal

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

A cesariana, [nas aulas de preparação para o parto] falam um bocadinho assim por alto e pronto, não tem nada que saber. Preparam-nos sempre para um parto normal

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Eu acho que iria sempre fazer [preparação para o parto], eu sentia muita necessidade de fazer essa preparação, para ter mais informação

				5	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

[a preparação para o parto] foi muito bom para os dois

				6	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

Para ele [pai]...[a preparação para o parto] foi bom, porque ele não tinha contacto nenhum com isto, não tinha informação nenhuma. Ele também não gosta muito de ler, então não leu nada, mesmo que eu às vezes dissesse "ai lê aqui, ou lê ali", ele também não lia muito, era mais só o que eu lhe dizia

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

7 C 27/05/2022 11:03

nessas aulas [de preparação para o parto], para ele [pai] foi tudo muito mais novidade, e muito mais informação nova, e foi muito bom

8 CP 27/05/2022 11:03

eu atribuo muito significado [à preparação para o parto], e muita importância

9 CP 27/05/2022 11:03

Apesar de no meu caso, a maior parte das recomendações para o parto mesmo não se ter verificado, nem ter sido necessário, mas ainda assim eu voltava a fazer tudo, e acho que é muito importante

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.1 Significado da preparação para o Parto\Significado para a grávida\Boa preparação por recorrer ao serviço privado (médico e fisioterapeuta) apesar de ter frequentado PPP

### Documento

#### Arquivos\P003

Não 0,0054 1

1 CP 27/05/2022 11:03

preparação para o parto que fizemos foi boa por termos ido tanto à fisioterapia como ao consultório privado do médico

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.1 Significado da preparação para o Parto\Significado para a grávida\Descrença na aplicabilidade do PPP

### Documento

#### Arquivos\P011

Não 0,0213 1

1 CP 27/05/2022 11:03

A preparação, eu acredito que faça falta, sim mas... se nós no momento conseguíssemos fazer o que nos ensinam, o que eu não acredito, porque eu não consegui fazer nada do que aprendi nas aulas de preparação para o parto. Para controlar a respiração e isso, eu não consegui fazer nada disso

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.1 Significado da preparação para o Parto\Significado para a grávida\Empoderadora Documento

Arquivos\\P001

Não		0,0106	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

para mim foi...ajudou-me bastante, e mesmo a perceber como é que funcionava esta questão do quando ir para o hospital, ...o que esperar do internamento, pronto tudo isso para mim foi muito importante

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

algumas coisas procurei esclarecer-me nas sessões do parto, na preparação

Arquivos\\P005

Não		0,0204	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

como não tive aulas da primeira gravidez... desta vez ter tido aquela aula presencial, que é a última, do treino da expulsão, acho que foi importante, embora acho que se calhar não tive grande tempo para colocar em prática mas ajudou-me sim, principalmente essa aula, acho que ajudou imenso

Arquivos\\P006

Não		0,0248	3			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Foi muito importante, foi bastante importante, porque mesmo o facto de nos ensinarem a parte da respiração, alguns exercícios que nós devemos fazer, algumas coisas que nós podemos fazer para melhorar o movimento pélvico, e assim, acabou por facilitar bastante

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

[os enfermeiros da preparação para o parto] insistiam muito com as caminhadas e com alguns exercícios que nós fazíamos mesmo nas aulas de preparação...isso acabou por facilitar bastante depois no parto

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

eu no parto, fui conseguindo mais ou menos fazer a respiração, e fazendo alguns exercícios que nos tinham ensinado, isso acabou por me ajudar bastante, sim. Se não tivesse feito preparação para o parto era mais complicado.

Arquivos\\P008

Não		0,0393	3			
				1	CP	27/05/2022 11:03

[o parto foi fácil e bom] também devido às aulas de preparação para o parto porque consegui lidar super bem com tudo, a respiração, momento de puxar

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 CP 27/05/2022 11:03

Acho que a enfermeira do nosso centro de saúde, que dá as aulas de preparação para o parto, é a pessoa indicada. Também já está nisto há muitos anos, porque ela tem realmente um dom. Ela explica tudo super bem. Fala em todos os temas que são realmente importantes, desde a amamentação, ao banho, ou como vestir um bebé, coisas que nós pensamos “isso é intuitivo, vão vestir um bebé e depois logo fazem, as outras pessoas antigamente também os vestiam sem aulas”, okay mas o mundo avança e nós queremos saber as melhores coisas, as melhores formas, o que é o melhor para eles

3 CP 27/05/2022 11:03

[por causa da preparação para o parto] eu devia ser a pessoa mais calma em trabalho de parto, eu estava a ir para o hospital porque as águas rebentaram, eu já estava com contrações de cinco em cinco minutos, ele andava completamente louco e eu ainda a querer me maquilhar, super tranquila, mesmo calminha, eu estava “OK ela vai ter que sair, eu sei fazer isto, eu sei respirar, eu sei puxar, vai correr bem”

## Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.1 Significado da preparação para o Parto\Significado para a grávida\Facilitadora da proximidade com a equipa de enfermagem Documento

### Arquivos\P001

Não 0,0075 1

1 CP 27/05/2022 11:03

nas sessões [de preparação para o parto] como eram sempre os mesmos enfermeiros, também criava-se ali um clima mais de proximidade... eram enfermeiros diferentes mas nós já conhecíamos a equipa

### Arquivos\P006

Não 0,0196 2

1 CP 27/05/2022 11:03

são os enfermeiros que nos dão as aulas de preparação para o parto, o que facilita-nos a nós também, ter uma facilidade melhor de encará-los, de falar com eles, já os conhecer, e sim isso é muito bom para nós porque já temos familiaridade com as caras

2 CP 27/05/2022 11:03

alguns dos enfermeiros que nos deram as aulas de preparação para o parto, foram depois enfermeiros que nós apanhámos ou no parto, ou depois na parte a seguir ao parto em que estamos internados na obstetrícia, e isso acaba por facilitar bastante o espírito de entreajuda que nós sentimos

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P013

Não		0,0019	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Se [o parto] fosse com enfermeira que me deu o curso, acho que iria muito mais confiante e mais tranquila

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.6 Preparação para o Parto\\1.6.1 Significado da preparação para o Parto\\Significado para a grávida\\Importante e relevante Documento

#### Arquivos\\P001

Não		0,0066	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Para mim [a preparação para o parto] foi muito importante apesar de eu já saber muitas coisas, porque lá está, procurei ler e informar-me muito, mas foi muito importante

#### Arquivos\\P008

Não		0,0101	3	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

[Fazer preparação para o parto] foi a melhor coisa que me aconteceu a gravidez toda

2	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

Coisas [sobre como cuidar do bebé] que nós aprendemos, que eu aprendi e depois que falava com ele [o pai] e que foram essenciais

3	CP	27/05/2022 11:03
---	----	------------------

As aulas de preparação para o parto para mim foi mesmo a melhor coisa da gravidez

#### Arquivos\\P011

Não		0,0105	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

[A preparação para o parto foi importante] no sentido de podermos ter mais informações acerca de coisas que nós se calhar também não sabíamos

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P012

Não		0,0197	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Foi boa [a preparação para o parto], aprendi algumas coisas

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Não digo só a parte da respiração porque isso depois, podemos saber mas se não nos concentrarmos na altura, não conseguimos. Mas a nível de...quando nós falávamos da parte do dar de mamar, da parte do banho, essas coisas todas que fui aprendendo [na preparação para o parto] também são importantes

### Arquivos\\P013

Não		0,0084	4			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Eu acho que iria sempre fazer [preparação para o parto], eu sentia muita necessidade de fazer essa preparação, para ter mais informação

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

[a preparação para o parto] foi muito bom para os dois

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

eu atribuo muito significado [à preparação para o parto], e muita importância

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Apesar de no meu caso, a maior parte das recomendações para o parto mesmo não se ter verificado, nem ter sido necessário, mas ainda assim eu voltava a fazer tudo, e acho que é muito importante

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.6 Preparação para o Parto\\1.6.1 Significado da preparação para o Parto\\Significado para a grávida\\Insuficiente para parto por cesariana Documento

### Arquivos\\P007

Não		0,0066	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

Eu acho que as preparações para o parto centram-se muito nos partos normais e depois esquecem-se das cesarianas

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

na preparação para o parto, prepararam-nos para darmos banho a um bebé, de parto normal, agora de uma cesariana não é bem a mesma coisa, que nós não conseguimos

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 C 27/05/2022 11:03

Programam-nos para um parto normal, não nos preparam para uma cesariana

### Arquivos\\P013

Não 0,0042 2

1 CP 27/05/2022 11:03

as aulas de preparação para o parto, preparam-nos para um parto normal

2 CP 27/05/2022 11:03

A cesariana, [nas aulas de preparação para o parto] falam um bocadinho assim por alto e pronto, não tem nada que saber. Preparam-nos sempre para um parto normal

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.6 Preparação para o Parto\\1.6.1 Significado da preparação para o Parto\\Significado para a grávida\\Tardia Documento

#### Arquivos\\P003

Não 0,0089 2

1 CP 27/05/2022 11:03

a preparação para o parto começou tarde, no hospital

2 CP 27/05/2022 11:03

há coisas na preparação para o parto que poderiam começar mais cedo, porque há alguma complicação, tu nunca vais ter essas aulas de preparação

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.1 Significado da preparação para o Parto\Significado para a grávida\Tranquilizadora Documento**

**Arquivos\P001**

Não	0,0156	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	----	------------------

algumas coisas esclareci na preparação para o parto, nas sessões...portanto falámos sobre episiotomia...que agora também fala-se muito e fiquei...pronto era uma coisa que eu gostaria de evitar ...e fiquei mais descansada quando percebi que a equipa disse que não era procedimento muito comum por parte da parte da equipa. Não é que não aconteça mas que se procurava evitar...fiquei...deu-me algum descanso

**Arquivos\P008**

Não	0,0154	2	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	----	------------------

Eu andava super ansiosa, uma coisa horrível, eu só sonhava com partos. Depois às trinta semanas, trinta e uma, consegui entrar nas aulas de preparação para o parto e eu senti logo uma diferença enorme na primeira [fiquei mais tranquila]

			2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	---	----	------------------

realmente [a enfermeira da preparação para o parto] deu-nos uma tranquilidade que eu logo na primeira aula, o meu companheiro disse-me “vai todos os dias”, porque eu fiquei logo super calma, super tranquila

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.1 Significado da preparação para o Parto\Significado para a grávida\Tranquilizadora por proporcionar informação ao pai Documento**

**Arquivos\P013**

Não	0,0079	2	1	C	27/05/2022 11:03
-----	--------	---	---	---	------------------

Para ele [pai]...[a preparação para o parto] foi bom, porque ele não tinha contacto nenhum com isto, não tinha informação nenhuma. Ele também não gosta muito de ler, então não leu nada, mesmo que eu às vezes dissesse “ai lê aqui, ou lê ali”, ele também não lia muito, era mais só o que eu lhe dizia

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

nessas aulas [de preparação para o parto], para ele [pai] foi tudo muito mais novidade, e muito mais informação nova, e foi muito bom

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.1 Significado da preparação para o Parto\Significado para o pai Documento**

**Arquivos\P003**

Sim 0,0029 1

1 CP 27/05/2022 11:03

Pai:A preparação para o parto que fizemos foi boa, foi muito bom

**Códigos\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.1 Significado da preparação para o Parto\Significado para o pai\Boa preparação Documento**

**Arquivos\P003**

Não 0,0029 1

1 CP 27/05/2022 11:03

Pai:A preparação para o parto que fizemos foi boa, foi muito bom

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.2 Motivos para não realizar um Programa de Preparação para o Parto Documento**

**Arquivos\\P002**

Sim 0,0533 7

1 CP 27/05/2022 11:03

na altura o hospital [público] não tinha [preparação para o parto], foi na altura de COVID e estava tudo ainda muito fechado, não havia mesmo, por isso não fiz

2 CP 27/05/2022 11:03

Para mim, não fazia muito sentido [fazer preparação o parto]

3 CP 27/05/2022 11:03

tinha a ideia que ia chegar lá [no dia do parto] e não ia estar nada na cabeça, e não ia ser nada daquilo que eu tinha lido

4 CP 27/05/2022 11:03

achei que não me queria estar a preocupar até lá [e não fazer preparação para o parto]

5 CP 27/05/2022 11:03

Quando lá chegasse [no dia do parto] logo se via como é que corria

6 CP 27/05/2022 11:03

[embora para mim não fosse uma coisa importante] se estivesse disponível [ no hospital] tinha feito preparação para o parto

7 CP 27/05/2022 11:03

até à data [do parto] eu não estava muito preocupada, e achava que era melhor não me preocupar

**Arquivos\\P004**

Sim 0,0732 9

1 CP 27/05/2022 11:03

Eu não tinha muito tempo, e desta segunda gravidez ainda tinha menos, foi opção não fazer preparação para o parto

2 CP 27/05/2022 11:03

Eu preferi não me preparar para o parto porque pensei assim, "bem na hora não vai ser nada assim, prefiro não levar expectativas e dizer faço assim e depois não poder fazer", eu não sei como vai ser

3 CP 27/05/2022 11:03

preferi ir assim sem me preparar, tudo ao natural. E foi bom, foi muito bom. E não me arrependo

4 CP 27/05/2022 11:03

eu não gosto de programar as coisas. Por isso é que eu não fiz preparação para o parto. Não achava que devia, porque depois se não é assim...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 CP 27/05/2022 11:03

Eu ia para o desconhecido, [não fiz preparação para o parto] , tinha ouvido experiências de colegas e assim, mas é o que eu digo, cada um é um, não é igual, o que ocorre com uma pessoa não ocorre com a outra, e tudo é diferente. A pessoa é diferente. O médico é diferente

6 CP 27/05/2022 11:03

Não senti necessidade de fazer preparação para o parto, quando eu lá estava podia sentir que se me tivesse preparado se calhar era diferente, mas não senti essa necessidade

7 CP 27/05/2022 11:03

não senti a necessidade de me ter preparado para o parto porque é uma coisa natural

8 CP 27/05/2022 11:03

Acontece tudo tão natural, a pessoa quer é que o bebé nasça...estamos ali e o queremos é que o bebé nasça e fazemos tudo o que dizem, não senti que me deveria ter preparado antes

9 CP 27/05/2022 11:03

Mesmo que me estivesse preparado, era tudo diferente, porque nada acontece como pensamos, tudo acontece de modo diferente

### Arquivos\\P007

Sim 0,0023 1

1 CP 27/05/2022 11:03

[desta vez não fiz preparação para o parto], já tinha um bocado a experiência da primeira, e então já estava mais preparada

### Arquivos\\P010

Sim 0,0135 2

1 CP 27/05/2022 11:03

Não tive preparação para o parto, [não estava disponível]

2 CP 27/05/2022 11:03

As aulas de preparação para o parto não havia ainda. Ligaram-me tinha a menina seis meses, para ir fazer a preparação para o parto

### Arquivos\\P015

Sim 0,0037 1

1 CP 27/05/2022 11:03

eu antes do parto não pensava muito no parto, era a amamentação que me tirava às vezes o sono, mas de resto, era o que era, era o que fosse .... Não pensava muito nisso

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.2 Motivos para não realizar um Programa de Preparação para o Parto\Acreditar que o parto não iria corresponder à sua expectativa Documento**

**Arquivos\\P002**

Não		0,0092	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

tinha a ideia que ia chegar lá [no dia do parto] e não ia estar nada na cabeça, e não ia ser nada daquilo que eu tinha lido

**Arquivos\\P004**

Não		0,0389	4			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Eu preferi não me preparar para o parto porque pensei assim, "bem na hora não vai ser nada assim, prefiro não levar expectativas e dizer faço assim e depois não poder fazer", eu não sei como vai ser

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

eu não gosto de programar as coisas. Por isso é que eu não fiz preparação para o parto. Não achava que devia, porque depois se não é assim...

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Eu ia para o desconhecido, [não fiz preparação para o parto], tinha ouvido experiências de colegas e assim, mas é o que eu digo, cada um é um, não é igual, o que ocorre com uma pessoa não ocorre com a outra, e tudo é diferente. A pessoa é diferente. O médico é diferente

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Mesmo que me estivesse preparado, era tudo diferente, porque nada acontece como pensamos, tudo acontece de modo diferente

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.2 Motivos para não realizar um Programa de Preparação para o Parto\Ausência de oferta devido à pandemia Documento**

**Arquivos\\P002**

Não		0,0211	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

na altura o hospital [público] não tinha [preparação para o parto], foi na altura de COVID e estava tudo ainda muito fechado, não havia mesmo, por isso não fiz

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 CP 27/05/2022 11:03

[embora para mim não fosse uma coisa importante] se estivesse disponível [ no hospital] tinha feito preparação para o parto

### Arquivos\\P010

Não 0,0135 2

1 CP 27/05/2022 11:03

Não tive preparação para o parto, [não estava disponível]

2 CP 27/05/2022 11:03

As aulas de preparação para o parto não havia ainda. Ligaram-me tinha a menina seis meses, para ir fazer a preparação para o parto

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.6 Preparação para o Parto\\1.6.2 Motivos para não realizar um Programa de Preparação para o Parto\\Considerar ser desnecessário Documento

#### Arquivos\\P002

Não 0,0044 1

1 CP 27/05/2022 11:03

Para mim, não fazia muito sentido [fazer preparação o parto]

#### Arquivos\\P004

Não 0,0231 3

1 CP 27/05/2022 11:03

Não senti necessidade de fazer preparação para o parto, quando eu lá estava podia sentir que se me tivesse preparado se calhar era diferente, mas não senti essa necessidade

2 CP 27/05/2022 11:03

não senti a necessidade de me ter preparado para o parto porque é uma coisa natural

3 CP 27/05/2022 11:03

Acontece tudo tão natural, a pessoa quer é que o bebé nasça...estamos ali e o queremos é que o bebé nasça e fazemos tudo o que dizem, não senti que me deveria ter preparado antes

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P007

Não		0,0023	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

[desta vez não fiz preparação para o parto], já tinha um bocado a experiência da primeira, e então já estava mais preparada

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.2 Motivos para não realizar um Programa de Preparação para o Parto\Falta de disponibilidade pessoal Documento

#### Arquivos\\P004

Não		0,0060	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Eu não tinha muito tempo, e desta segunda gravidez ainda tinha menos, foi opção não fazer preparação para o parto

### Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.6 Preparação para o Parto\1.6.2 Motivos para não realizar um Programa de Preparação para o Parto\Preferir não pensar no parto Documento

#### Arquivos\\P002

Não		0,0184	3			
				1	CP	27/05/2022 11:03

achei que não me queria estar a preocupar até lá [e não fazer preparação para o parto]

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Quando lá chegasse [no dia do parto] logo se via como é que corria

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

até à data [do parto] eu não estava muito preocupada, e achava que era melhor não me preocupar

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P004

Não		0,0050	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

preferi ir assim sem me preparar, tudo ao natural. E foi bom, foi muito bom. E não me arrependo

### Arquivos\\P015

Não		0,0037	1			
				1	CP	27/05/2022 11:03

eu antes do parto não pensava muito no parto, era a amamentação que me tirava às vezes o sono, mas de resto, era o que era, era o que fosse .... Não pensava muito nisso

## Códigos\\MESTRADO\\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\\1 VIVER A GRAVIDEZ\\1.7 Plano de Parto

### Documento

### Arquivos\\P007

Não		0,0152	4			
				1	C	27/05/2022 11:03

Não fiz plano de parto, mas considero importante

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

acho que é importante fazer plano de parto, é importante fazer-se essa planificação

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

para fazer um plano de parto ... é preciso que as pessoas, as grávidas, o casal, esteja muito bem informado, porque podem eventualmente ter pensado fazer determinadas coisas que, ou não são possíveis, ou podem colocar em risco a atuação médica e a atuação por parte dos enfermeiros durante o trabalho de parto, e por isso é preciso também ter um bom conhecimento, um grande conhecimento daquilo que se está a fazer, porque há coisas que são utópicas, embora nós tenhamos em mente que queremos um parto bonito, queremos fazer uma determinada coisa, mas muitas vezes isso na realidade não é possível

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

Deve ser feito plano de parto, mas dentro do que é real

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.7 Plano de Parto\1.7.1 Motivos para não formalizar o Plano de parto Documento

Arquivos\\P001

Sim		0,0052	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

não formalizei porque sei lá olha não aconteceu, não sei...

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

eu nunca formalizei [plano de parto], não senti que houvesse essa necessidade

Arquivos\\P006

Sim		0,0162	3			
				1	C	27/05/2022 11:03

Não formalizei o plano de parto porque achei que não era necessário

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

[não formalizei plano de parto] porque achei que, se estivesse focada que teria que ser daquela maneira e depois se desviasse por algum motivo daquele plano, poderia sair um bocadinho frustrada

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

preferi não estar a focar-me muito no plano e deixar as coisas acontecerem o mais natural possível e não sentir aquela pressão “ai que tem que ser assim, não pode ser de outra maneira”

Arquivos\\P007

Sim		0,0288	6			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Não fiz plano de parto porque na gravidez anterior como já estava com trinta e nove semanas e um dia e não tinha dilatação, não tinha contrações, não tinha nada, e a menina era grande para a minha estatura, também já tinha mais ou menos programado que seria cesariana, portanto nem estive a pensar nisso. E agora como a situação se repetia, também não fiz

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

[acho que o plano de parto é importante] mas ainda mais importante é que os profissionais de saúde que seguem as grávidas, as incentivem a isso e as deixem depois pôr as coisas em prática

				3	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

[se tivesse feito plano de parto], não tinha sido aceite porque eu acho que os médicos e os e os próprios enfermeiros, quando têm em mãos uma situação dessas, em que a mulher ou o casal, faz um plano de parto e descreve aquilo que quer e aquilo que não quer, eu acho que eles têm a ideia de que podem perder o controlo da situação, e então eu acho que embora se faça, a maioria das vezes o plano de parto não é seguido

				4	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

acho que se tivesse feito plano de parto, não tinha sido cumprido de maneira nenhuma, primeiro porque foi uma situação novamente de urgência e não dava para se cumprir, mas mesmo que não fosse, [não seria cumprido de qualquer forma]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 C 27/05/2022 11:03

muito difícil incutir nestes profissionais [que não atualizam os seus conhecimentos], que a mulher ou o casal pode fazer um plano de parto

6 C 27/05/2022 11:03

[a mulher ou casal] que quer um plano de parto, e que quer que uma determinada situação seja seguida... eles [os profissionais de saúde] não aceitam

### Arquivos\\P008

Sim 0,0416 5

1 CP 27/05/2022 11:03

Sinceramente isso [o plano de parto] foi uma das coisas que falámos nas aulas de preparação para o parto, mais porque parece que hoje em dia é moda as pessoas questionarem tudo, todas as opções que os médicos e enfermeiros tomam, quando no fundo nós não sabemos nada... nós vamos estar a questionar as opções, quando nós não sabemos sequer quais são

2 CP 27/05/2022 11:03

a enfermeira [que nos deu preparação para o parto] o que nos explicou foi que, nem os médicos nem os enfermeiros, iriam fazer alguma coisa que fosse para nos prejudicar, ou que fosse para comprometer o bebé ou nós, por isso nós só tínhamos que confiar na equipa médica

3 CP 27/05/2022 11:03

Nós íamos fazer um plano de parto, como, e porquê? Nós não sabíamos nada. Nós não sabíamos o que...para o caso de ser necessário usar uma ventosa, por exemplo, o médico é que sabia se era preciso usar, não éramos nós. Do que é que me valia, por exemplo, pôr lá que não estávamos de acordo com isso?

4 CP 27/05/2022 11:03

Para nós, não fez grande sentido [fazer plano de parto]. Confiámos nas equipas e correu tudo bem

5 CP 27/05/2022 11:03

informados [acerca do parto e plano de parto] nós estávamos, mas [para nós fazia mais sentido confiar], confiámos que íamos ser bem acompanhados e que iam ser tomadas as melhores opções

### Arquivos\\P009

Sim 0,0187 1

1 C 27/05/2022 11:03

Não fiz plano de parto porque não tive tempo, não estava a contar que fosse tão cedo, mas tinha objetivo de fazer porque eu comecei a ser seguida no hospital, às trinta e cinco semanas e era para levar até às quarenta, e a ideia era fazer depois com um médico, mas não deu tempo

### Arquivos\\P011

Sim 0,0024 1

1 CP 27/05/2022 11:03

Plano de parto? Nunca ouvi falar

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

### Arquivos\\P012

Sim		0,0247	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Não tive interesse em fazer plano, porque eu acho que depois...não sei até que ponto isso é mesmo como nós queremos

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

não me informei muito sobre isso [plano de parto], porque acho que nunca ia ser cumprido, nós ali não temos voto na matéria, ou seja, eles é que sabem, eles é que vêm. E é mesmo assim, se eles tiverem que fazer as coisas, fazem, acho que não vão estar ali com meias medidas só porque nós dizemos que não. É uma opinião que eu tenho

### Arquivos\\P013

Sim		0,0117	3			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Não fiz plano de parto, [porque] cá também não adianta ter o plano de parto

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

eu sabia que o [plano de parto] existia e falei aqui [com os profissionais], e assisti a uma formação online com a equipa que trabalha aqui na obstetria do hospital, e disseram logo que aqui não existia. Escusávamos de estar com essas ideias, por isso...nem pensei mais nisso.

				3	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

eu aproveitei como era o pessoal do hospital onde supostamente eu iria ter o parto... e então perguntei isso [sobre o plano de parto] e eles disseram logo que não. Que para isso até que teria que haver uma consulta específica lá para debatermos com eles e falarmos, e que isso não existia

### Arquivos\\P015

Sim		0,0076	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

Li sobre o plano de parto, mas não...fizemos nada, nem sei se aqui [no hospital da nossa área de residência] têm essa possibilidade

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

[não fizemos plano de parto]porque...uma pessoa quando é a primeira gravidez, acho eu, não sabe para o que vai. Então, olha, era o que era, desde corresse bem, não é? Uma pessoa está para tudo, como se costuma dizer

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.7 Plano de Parto\1.7.1 Motivos para não formalizar o Plano de parto\Confiar nos profissionais Documento**

**Arquivos\\P008**

Não 0,0416 5

1 CP 27/05/2022 11:03

Sinceramente isso [o plano de parto] foi uma das coisas que falámos nas aulas de preparação para o parto, mais porque parece que hoje em dia é moda as pessoas questionarem tudo, todas as opções que os médicos e enfermeiros tomam, quando no fundo nós não sabemos nada... nós vamos estar a questionar as opções, quando nós não sabemos sequer quais são

2 CP 27/05/2022 11:03

a enfermeira [que nos deu preparação para o parto] o que nos explicou foi que, nem os médicos nem os enfermeiros, iriam fazer alguma coisa que fosse para nos prejudicar, ou que fosse para comprometer o bebé ou nós, por isso nós só tínhamos que confiar na equipa médica

3 CP 27/05/2022 11:03

Nós íamos fazer um plano de parto, como, e porquê? Nós não sabíamos nada. Nós não sabíamos o que...para o caso de ser necessário usar uma ventosa, por exemplo, o médico é que sabia se era preciso usar, não éramos nós. Do que é que me valia, por exemplo, pôr lá que não estávamos de acordo com isso?

4 CP 27/05/2022 11:03

Para nós, não fez grande sentido [fazer plano de parto]. Confiámos nas equipas e correu tudo bem

5 CP 27/05/2022 11:03

informados [acerca do parto e plano de parto] nós estávamos, mas [para nós fazia mais sentido confiar], confiámos que íamos ser bem acompanhados e que iam ser tomadas as melhores opções

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.7 Plano de Parto\1.7.1 Motivos para não formalizar o Plano de parto\Desconhecer Plano de Parto Documento**

**Arquivos\\P011**

Não 0,0024 1

1 CP 27/05/2022 11:03

Plano de parto? Nunca ouvi falar

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.7 Plano de Parto\1.7.1 Motivos para não formalizar o Plano de parto\Desvalorizar Plano de Parto Documento**

**Arquivos\\P001**

Não		0,0052	2			
				1	CP	27/05/2022 11:03

não formalizei porque sei lá olha não aconteceu, não sei...

				2	C	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	---	------------------

eu nunca formalizei [plano de parto], não senti que houvesse essa necessidade

**Arquivos\\P006**

Não		0,0024	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Não formalizei o plano de parto porque achei que não era necessário

**Arquivos\\P009**

Não		0,0187	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

Não fiz plano de parto porque não tive tempo, não estava a contar que fosse tão cedo, mas tinha objetivo de fazer porque eu comecei a ser seguida no hospital, às trinta e cinco semanas e era para levar até às quarenta, e a ideia era fazer depois com um médico, mas não deu tempo

**Arquivos\\P015**

Não		0,0047	1			
				1	C	27/05/2022 11:03

[não fizemos plano de parto]porque...uma pessoa quando é a primeira gravidez, acho eu, não sabe para o que vai. Então, olha, era o que era, desde corresse bem, não é? Uma pessoa está para tudo, como se costuma dizer

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.7 Plano de Parto\1.7.1 Motivos para não formalizar o Plano de parto\Recear estar focada no plano de parto e não ser possível segui-lo Documento**

**Arquivos\\P006**

Não	0,0137	2				
				1	CP	27/05/2022 11:03

[não formalizei plano de parto] porque achei que, se estivesse focada que teria que ser daquela maneira e depois se desviasse por algum motivo daquele plano, poderia sair um bocadinho frustrada

				2	CP	27/05/2022 11:03
--	--	--	--	---	----	------------------

preferi não estar a focar-me muito no plano e deixar as coisas acontecerem o mais natural possível e não sentir aquela pressão “ai que tem que ser assim, não pode ser de outra maneira”

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.7 Plano de Parto\1.7.1 Motivos para não formalizar o Plano de parto\Ser parto por cesariana Documento**

**Arquivos\\P007**

Não	0,0069	1				
				1	CP	27/05/2022 11:03

Não fiz plano de parto porque na gravidez anterior como já estava com trinta e nove semanas e um dia e não tinha dilatação, não tinha contrações, não tinha nada, e a menina era grande para a minha estatura, também já tinha mais ou menos programado que seria cesariana, portanto nem estive a pensar nisso. E agora como a situação se repetia, também não fiz

**Códigos\\MESTRADO\VIVÊNCIAS DA MULHER GRÁVIDA DURANTE A PANDEMIA NUMA REGIÃO DO INTERIOR\1 VIVER A GRAVIDEZ\1.7 Plano de Parto\1.7.1 Motivos para não formalizar o Plano de parto\Ser rejeitado pela equipa Documento**

**Arquivos\\P007**

Não	0,0219	5				
				1	CP	27/05/2022 11:03

[acho que o plano de parto é importante] mas ainda mais importante é que os profissionais de saúde que seguem as grávidas, as incentivem a isso e as deixem depois pôr as coisas em prática

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 C 27/05/2022 11:03

[se tivesse feito plano de parto], não tinha sido aceite porque eu acho que os médicos e os e os próprios enfermeiros, quando têm em mãos uma situação dessas, em que a mulher ou o casal, faz um plano de parto e descreve aquilo que quer e aquilo que não quer, eu acho que eles têm a ideia de que podem perder o controlo da situação, e então eu acho que embora se faça, a maioria das vezes o plano de parto não é seguido

3 CP 27/05/2022 11:03

acho que se tivesse feito plano de parto, não tinha sido cumprido de maneira nenhuma, primeiro porque foi uma situação novamente de urgência e não dava para se cumprir, mas mesmo que não fosse, [não seria cumprido de qualquer forma]

4 C 27/05/2022 11:03

muito difícil incutir nestes profissionais [que não atualizam os seus conhecimentos], que a mulher ou o casal pode fazer um plano de parto

5 C 27/05/2022 11:03

[a mulher ou casal] que quer um plano de parto, e que quer que uma determinada situação seja seguida.... eles [os profissionais de saúde] não aceitam

## Arquivos\\P012

Não 0,0247 2

1 CP 27/05/2022 11:03

Não tive interesse em fazer plano, porque eu acho que depois...não sei até que ponto isso é mesmo como nós queremos

2 CP 27/05/2022 11:03

não me informei muito sobre isso [plano de parto], porque acho que nunca ia ser cumprido, nós ali não temos voto na matéria, ou seja, eles é que sabem, eles é que vêm. E é mesmo assim, se eles tiverem que fazer as coisas, fazem, acho que não vão estar ali com meias medidas só porque nós dizemos que não. É uma opinião que eu tenho

## Arquivos\\P013

Não 0,0117 3

1 CP 27/05/2022 11:03

Não fiz plano de parto, [porque] cá também não adianta ter o plano de parto

2 CP 27/05/2022 11:03

eu sabia que o [plano de parto] existia e falei aqui [com os profissionais], e assisti a uma formação online com a equipa que trabalha aqui na obstetria do hospital, e disseram logo que aqui não existia. Escusávamos de estar com essas ideias, por isso...nem pensei mais nisso.

3 CP 27/05/2022 11:03

eu aproveitei como era o pessoal do hospital onde supostamente eu iria ter o parto... e então perguntei isso [sobre o plano de parto] e eles disseram logo que não. Que para isso até que teria que haver uma consulta específica lá para debatermos com eles e falarmos, e que isso não existia

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\P015

Não		0,0029	1	1	CP	27/05/2022 11:03
-----	--	--------	---	---	----	------------------

Li sobre o plano de parto, mas não...fizemos nada, nem sei se aqui [no hospital da nossa área de residência] têm essa possibilidade