

**INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO DE VISEU**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**

**Curso de Mestrado em Enfermagem de  
Saúde Materna, Obstetrícia e Ginolocogia**

Betty Fernández Arias

*Práticas Obstétricas segundo a OMS:  
Expectativas, Percepção e Satisfação da Mulher*

Viseu

Junho de 2011



**INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO DE VISEU**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**

**Curso de de Mestrado em Enfermagem de  
Saúde Materna, Obstetrícia e Ginolocogia**

*Práticas Obstétricas segundo a OMS:  
Expectativas, Percepção e Satisfação da Mulher*

Trabalho realizado no âmbito da Unidade Curricular de Relatório Final pela aluna Betty Airas, do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginolocogia, sob orientação da Prof. Doutora Paula Nelas e do Prof. Doutor João Duarte.

**Viseu**

**Junho de 2011**



## RESUMO ANALÍTICO

**Enquadramento:** A forma como a mulher percebe as práticas obstétricas varia em função de um amplo e diverso conjunto de factores individuais, socioculturais e situacionais. Conhecer o que a mulher considera importante dos cuidados de saúde, o que espera, o que encontra e o que sente, permite-nos adequar a assistência proporcionada às necessidades da mulher, melhorando o nível de satisfação e a qualidade dos cuidados prestados.

**Objectivos:** Avaliar a percepção, as expectativas e satisfação da mulher relativamente às práticas obstétricas durante o Trabalho de parto (TP), parto e pós-parto (PP). Determinar a influência de factores sócio-demográficos e obstétricos nessa percepção. Analisar a relação entre a percepção e a importância dos cuidados recebidos, a nível de “cuidados prestados”, “actuação perante a dor”, “apoio sócio-familiar”, “atenção ao bem-estar” e “atenção ao PP/alta”. Determinar se as expectativas e satisfação da mulher relativamente às práticas obstétricas durante o TP, parto e PP influenciam a sua percepção.

**Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, analítico-correlacional, de corte transversal. A amostra é constituída por 405 mulheres internadas nos serviços de Obstetrícia / Puerpério de hospitais da região Centro. A colheita de dados foi realizada através de um questionário que numa primeira parte possibilitou fazer caracterização sócio-demográfica e obstétrica e incluímos a escala de Importância e Percepção das Práticas Obstétricas e o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto.

**Resultados:** A importância manifestada pela mulher perante as práticas obstétricas influencia altamente o modo esta as percebe, sendo que a importância manifestada é maior que a sua percepção. A satisfação que as mulheres apresentam durante o TP e parto é superior às suas expectativas e à medida que o internamento decorre, as expectativas e a satisfação da mulher vão melhorando. Contudo, a expectativa da mulher durante o TP, parto e PP não se mostrou preditora da percepção, ao contrário da satisfação que se revelou preditora. Também, um elevado número (58,40%) de intervenções de rotina são realizadas e apenas 66,39% das mulheres são esclarecidas sobre estas intervenções. O estado civil, a gravidez desejada, a preparação para o parto e a paridade são factores que não influenciam a percepção da mulher. Pelo contrário, a idade é preditora da percepção, sendo as mulheres mais velhas as que apresentam uma maior percepção relativamente aos cuidados prestados. Também, as mulheres com actividade laboral, com menos habilitações literárias (1º ciclo) e que vivem só com o companheiro mostram uma melhor percepção na actuação perante a dor, na atenção ao PP/alta e na atenção ao bem-estar, respectivamente. Uma vigilância adequada da gravidez ( $\geq 6$  consultas) relaciona-se com uma maior percepção no apoio sócio-familiar. As mulheres com parto eutócico, as que estiveram menos de seis horas em TP e as que não induziram o parto apresentam uma melhor percepção na atenção ao bem-estar. De igual forma, as mulheres que entraram em TP espontâneo e com parto eutócico apresentam uma maior percepção no apoio sócio-familiar, sendo que o parto normal também se relacionou com uma melhor percepção na atenção ao PP/alta. No entanto, são as mulheres com parto distócico as que manifestam uma melhor percepção na actuação perante a dor. As mulheres que tiveram oportunidade de caminhar referem uma melhor percepção nos “cuidados prestados”, na “actuação perante a dor” e no “apoio sócio-familiar”.

**Conclusão:** Conhecer as expectativas, a satisfação e a percepção da mulher perante as práticas obstétricas, entendendo os factores que se associam a esta percepção, permite aos profissionais introduzir mudanças e desenvolver estratégias em procura da excelência no cuidar.

**Palavras-chave:** Percepção, expectativas, satisfação, práticas obstétricas.



## ANALYTICAL SUMMARY

**Background:** How a woman perceives the obstetrical practices varies according to a broad and diverse set of individual factors, socio-cultural and situational. Knowing what the woman considers it important to health care, what you expect, what is and what she feels, allows us to tailor the assistance provided to women's needs, improving the level of satisfaction and quality of care.

**Objectives:** To evaluate the perception, expectations and satisfaction in relation to women's obstetric practices during labor (TP), childbirth and postpartum (PP). To determine the influence of socio-demographic and obstetric this perception. To analyze the relationship between perception and importance of care received, the level of "care", "action before the pain," "family and social support", "attention to the welfare" and "attention to the PP / high." Determine whether the expectations and satisfaction in relation to women's obstetric practices during the TP and PP delivery influence their perception.

**Methods:** It is quantitative, descriptive, analytical and correlational cross-sectional. The sample consisted of 405 women hospitalized in the obstetric services / Postpartum Center of hospitals in the region. Data collection was conducted through a questionnaire that allowed a first part to socio-demographic and obstetric and include the scale of importance and perception of Obstetric Practice and Experience Questionnaire and Satisfaction with childbirth.

**Results:** The importance expressed by the woman in the face of obstetric practices strongly influence the way she perceives this, and expressed the importance is greater than its perception. The satisfaction that women have during the TP and birth beyond their expectations and as the relocation takes place, expectations and satisfaction of women is going to improve. However, the expectation of women during the TP and PP delivery was not a predictor of perception, unlike the satisfaction that proved predictive. Also, a high number (58.40%) of routine interventions are performed and only 66.39% of women are informed about these interventions. Marital status, desired pregnancy, preparation for birth and parity are factors that do not influence the perception of women. Rather, age is a predictor of perception, being the older women who have a greater awareness on the care provided. Also, women with work activity, with fewer qualifications (first degree) and who live only with fellow show a better perception on performance for the pain, attention to the PP / high care and welfare, respectively. Adequate monitoring of pregnancy ( $\geq 6$  queries) is related to an increased awareness in family and social support. Women with normal delivery, those that were less than six hours in labor and delivery that did not induce a better insight in the present attention to the well-being. Similarly, women who went into spontaneous TP and normal delivery have an increased awareness in the family and social support, and vaginal delivery was also associated with a better understanding of attention to the PP / high. However, women with dystocia those that show a better perception on performance for the pain. Women who had the opportunity to walk in relate a better understanding "care" in the "performance for the pain" and "family and social support."

**Conclusion:** Know the expectations, satisfaction and perception of women before the obstetrical practices, understanding the factors that are associated with this perception, allows professionals to make changes and develop strategies in pursuit of excellence in care.

**Keywords:** Perceptions, expectations, satisfaction, obstetrical practices.



“Cuidar é olhar, enxergando; ouvir, escutando; observar, percebendo; sentir, empatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro.”

Radünz V. (1999)



#### Dedicatória

Queremos dedicar este trabalho a todas as mães/famílias que são o foco de atenção no cuidar dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica.



## Agradecimentos

À Professora Doutora Paula Nelas, por toda a sua disponibilidade, orientação, apoio e dedicação durante toda a realização deste estudo.

Ao Professor Doutor João Duarte, por toda a sua disponibilidade e suporte metodológico neste trabalho, ao qual devo uma grande parte do que aprendi sobre estatística.

À professora Emília Coutinho pela generosidade e incansável colaboração durante a colheita de dados realizada no Hospital de São Teotónio, E.P.E. (Viseu).

A todas as pessoas do Hospital de São Teotónio, E.P.E. (Viseu); do CHEDV, E.P.E. – Unidade de Santa Maria da Feira e do Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E. (Maternidade Bissaya Barreto) que me acolheram no decorrer da investigação.

Às mães que tão amável e atenciosamente se dispuseram a ajudar-me na recolha de dados para a execução desta investigação, sem a sua colaboração não teria sido possível... expresseo o meu profundo agradecimento a todas elas.

À minha família, por me ter educado nos valores que me conduziram até aqui.

Aos meus amigos por estarem sempre presentes.



## ÍNDICE

	p.
ÍNDICE DE TABELAS	
ÍNDICE DE QUADROS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS	
ÍNDICE DE SÍMBOLOS	
<b>1 – INTRODUÇÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	
<b>2 – RECOMENDAÇÕES DA OMS NAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS</b> .....	<b>31</b>
<b>3 – ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA, OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA – UM ESTADO DE ARTE</b> .....	<b>39</b>
<b>4 – EXPECTATIVAS, PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO DA MULHER COM OS CUIDADOS RECEBIDOS</b> .....	<b>43</b>
<b>PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA</b>	
<b>5 – MÉTODOS</b> .....	<b>49</b>
5.1 – OBJECTIVOS E CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO .....	49
5.2 – PARTICIPANTES .....	52
<b>5.2.1 – Caracterização sócio-demográfica da amostra</b> .....	<b>54</b>
5.3 – INSTRUMENTOS .....	57
5.4 – PROCEDIMENTOS .....	62
5.5 – ANÁLISE DE DADOS .....	62
<b>6 – RESULTADOS</b> .....	<b>65</b>
6.1 – ANÁLISE DESCRITIVA .....	65
<b>6.1.1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis obstétricas</b> .....	<b>65</b>

<b>6.1.2 – Intervenções de rotina na sala de partos .....</b>	<b>71</b>
<b>6.2 – ANÁLISE INFERENCIAL .....</b>	<b>72</b>
<b>7 – DISCUSSÃO .....</b>	<b>99</b>
7.1 – DISCUSÃO METODOLÓGICA .....	99
7.2 – DISCUSÃO DOS RESULTADOS .....	100
<b>8 – CONCLUSÃO/SUGESTÕES DO ESTUDO .....</b>	<b>117</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>123</b>
<b>APÊNDICE I – Instrumento de colheita de dados .....</b>	<b>139</b>
<b>APÊNDICE II – Pedidos de autorização e autorizações dos Conselhos de Administração dos Hospitais envolvidos no estudo.....</b>	<b>147</b>
<b>APÊNDICE III – Consentimento informado .....</b>	<b>151</b>
<b>ANEXO I – Classificação das práticas no parto normal do guia da OMS .....</b>	<b>155</b>

## ÍNDICE DE TABELAS

	p.
<b>Tabela 1</b> – Amostra segundo a região.....	54
<b>Tabela 2</b> – Distribuição da amostra segundo as variáveis sócio-demográficas em função da região.....	56
<b>Tabela 3</b> – Importância e Percepção das Práticas Obstétricas: consistência interna (estudo dos itens).....	59
<b>Tabela 4</b> – QESP: consistência interna (estudo dos itens).....	61
<b>Tabela 5</b> – Distribuição da amostra segundo as variáveis obstétricas em função da região.....	67
<b>Tabela 6</b> – Distribuição da amostra segundo a gravidez de risco por causa materna e fetal.....	69
<b>Tabela 7</b> – Distribuição da amostra segundo a variável paridade em função da região.....	70
<b>Tabela 8</b> – Dados estatísticos relativos às intervenções de rotina.....	71
<b>Tabela 9</b> – Expectativas e grupos de corte.....	72
<b>Tabela 10</b> – Expectativas: análise de variância para medidas repetidas.....	73
<b>Tabela 11</b> – Satisfação e grupos de corte.....	73
<b>Tabela 12</b> – Satisfação: análise de variância para medidas repetidas.....	74
<b>Tabela 13</b> – T-student para amostras emparelhadas entre expectativas VS satisfação..	75
<b>Tabela 14</b> – T-student para amostras emparelhadas entre importância VS percepção..	75
<b>Tabela 15</b> – Teste de Qui-Quadrado entre a importância e a percepção.....	76
<b>Tabela 16</b> – Teste de Kruskal-Wallis entre a idade e a percepção .....	80
<b>Tabela 17</b> – Teste de Kruskal-Wallis entre o estado civil e a percepção.....	80
<b>Tabela 18</b> – Teste U de Mann-Whitney da percepção em função da actividade laboral.	81
<b>Tabela 19</b> – Teste de Kruskal-Wallis entre as habilitações literárias e a percepção.....	82
<b>Tabela 20</b> – Teste de Kruskal-Wallis entre o agregado familiar e a percepção .....	83
<b>Tabela 21</b> – T-student da percepção em função do tipo de acompanhamento familiar..	83
<b>Tabela 22</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a percepção e a vigilância da gravidez....	84
<b>Tabela 23</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a percepção e a gravidez desejada.....	85
<b>Tabela 24</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a percepção e a preparação para o parto	86
<b>Tabela 25</b> – Teste de Kruskal-Wallis entre a paridade e a percepção.....	86
<b>Tabela 26</b> – Teste U de Mann-Whitney entre o parto actual e a percepção.....	87
<b>Tabela 27</b> – T-student da percepção em função do parto induzido.....	87

<b>Tabela 28</b> – Teste de Kruskal-Wallis entre a duração do parto e a percepção.....	88
<b>Tabela 29</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a percepção e a deambulação .....	89
<b>Tabela 30</b> – Correlação de Pearson entre os cuidados prestados e variáveis independentes .....	90
<b>Tabela 31</b> – Correlação de Pearson entre a atenção perante a dor e variáveis independentes .....	91
<b>Tabela 32</b> – Correlação de Pearson entre o apoio sócio-familiar e variáveis independentes .....	93
<b>Tabela 33</b> – Correlação de Pearson entre a atenção ao bem-estar e variáveis independentes .....	94
<b>Tabela 34</b> – Correlação de Pearson entre a atenção ao PP/alta e variáveis independentes .....	95

## ÍNDICE DE QUADROS

	p.
<b>Quadro 1</b> – Identificação das subescalas da escala Importância e Percepção das Práticas Obstétricas com os respectivos itens.....	58
<b>Quadro 2</b> – Regressão múltipla entre cuidados prestados e as variáveis independentes .....	91
<b>Quadro 3</b> – Regressão múltipla entre actuação perante a dor e as variáveis independentes .....	92
<b>Quadro 4</b> – Regressão múltipla entre o apoio sócio-familiar e as variáveis independentes .....	93
<b>Quadro 5</b> – Regressão múltipla entre atenção ao bem-estar e as variáveis independentes .....	95
<b>Quadro 6</b> – Regressão múltipla entre atenção ao PP/alta e as variáveis independentes .....	96



**ÍNDICE DE FIGURAS**

p.

**FIGURA 1** – Esquema da Investigação ..... 53

**FIGURA 2** - Síntese das relações entre a percepção e as variáveis independentes ..... 97



## ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM – Aleitamento Materno

APEO – Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras

ARS – A Regional de Saúde

APPT – Ameaça de Parto Pré-termo

Cf. – Conforme

CHEDV – Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Cm – Centímetros

Consult. – Consultado

DG – Diabetes Gestacional

DP – Desvio Padrão

ed. – edição

et al. – entre outros

EESMO – Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia

EESMOG – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

EPE – Entidade Pública Empresarial

FC – Frequência Cardíaca

FIGO – Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia

FIV – Fertilização *in vitro*

GL – Graus de liberdade

HSA – Hospital Sociedade Anónima

HTA – Hipertensão Arterial

IMA – Idade Materna Avançada

INE – Instituto Nacional de Estatística

K – Kurtosis (achatamento)

KW – Kruskal-Wallis

MFC – Monitorização Fetal Contínua

N – número

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

Ord. – Ordenação

p. – página

p – probabilidade

PP – Pós-Parto

QESP – Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto

T – T-student

TP – Trabalho de Parto

R – R de Pearson

RCIU – Restrição do Crescimento Intra-Uterino

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

Rev. – Revista

RN – Recém-nascido

SK – Enviesamento

SPSS – *Statistical Package for the Social Science*

U – U de Mann-Whitney

VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana

## ÍNDICE DE SÍMBOLOS

=	= Igual a
>	= Maior que
<	= Menor que
$\geq$	= Maior ou igual
$\leq$	= Menor o igual
+	= Mais
%	= Percentagem
$\pm$	= Mais ou menos
$\chi^2$	= Qui-Quadrado

## **PARTE I – Fundamentação Teórica**

Capítulo 2 – Recomendações da OMS  
nas Práticas Obstétricas

Capítulo 3 – Enfermagem de Saúde  
Materna, Obstétrica e Ginecológica –  
Um Estado de Arte

Capítulo 4 – Expectativas, Percepção e  
Satisfação da mulher com os cuidados  
recebidos

## **PARTE II – Investigação Empírica**

Capítulo 5 - Métodos

Capítulo 6 - Resultados

Capítulo 7 - Discussão

Capítulo 8 - Conclusão/Sugestões

# APÊNDICES

# **ANEXOS**