

Ana Rita Martins Afonso

Satisfação da mulher que recorre á consulta de enfermagem pré-concepcional

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2012

Ana Rita Martins Afonso

Satisfação da mulher que recorre á consulta de enfermagem pré-concepcional

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2012

Ana Rita Martins Afonso

Satisfação da mulher que recorre á consulta de enfermagem pré-concepcional

Atesto a originalidade do trabalho

(Ana Rita Martins Afonso)

“ Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos
requisitos para a obtenção do grau de licenciada em Enfermagem”

Siglas, símbolos e abreviaturas

Cit in – citado em

DGS – Direção Geral de Saúde

p. – página

pp. – páginas

PNV – Plano Nacional de Vacinação

UFP – Universidade Fernando Pessoa

Sumário

O título deste trabalho de investigação é “Satisfação da mulher que recorre á consulta de enfermagem pré-concepcional”

Pois cada vez mais a consulta pré-concepcional tem um papel fundamental na prevenção da gravidez de risco e acima de tudo na prevenção das anomalias fetais e patologias materno-fetais.

A questão de investigação é: “ Qual a satisfação da mulher perante a consulta de enfermagem pré-concepcional?” Assim foram definidos como objetivos: caracterizar sociodemograficamente a mulher, identificar os conteúdos abordados na consulta, identificar a satisfação da mulher quanto á disponibilidade demonstrada pelo enfermeiro durante a consulta, identificar a importância que as mulheres atribuem á consulta, identificar se a mulher fica esclarecida após a consulta e identificar a satisfação da mulher relativamente á consulta. Para dar resposta a estas questões foi realizado um estudo do tipo quantitativo, descritivo simples e transversal. A amostra é composta por 7 grávidas que passeavam nas ruas de Caminha no mês de Março de 2012.

Os resultados obtidos mostram que a totalidade das mulheres ficou satisfeita após realizar a consulta, não tendo nenhuma dado resposta inferior ao grau de satisfeita. Todas elas acham ainda que a existência da consulta pré-concepcional é importante, tendo sido também todas as respostas dadas no grau de importante ou graus superiores. É de salientar que todas as consultas das mulheres inquiridas foram realizadas nos centros de saúde.

Abstract

The title of this work of investigation is “Satisfaction of the woman who resorts á consultation of nursing daily pay concessional”

Since more and more pre-consultation concessional has a basic paper in the prevention of the pregnancy of risk and above all in the prevention of the anomalies embryo and pathologies motherly - embryo.

Is the question of investigation: “Which the satisfaction of the woman who wants to make pregnant before the consultation of nursing existent daily pay - concessional?” Being the objectives: to characterize sociodemograficamente the woman, to identify the contents boarded in the consultation, to identify the satisfaction of the woman as for availability demonstrated by the nurse during the consultation, to identify the importance what the women attribute á consults, to identify if the woman is explained after the consultation and to identify the satisfaction of the woman relatively á consults. To give answer to these questions there was carried out a study of the simple quantitative, descriptive and cross type.

The sample was composed by 7 pregnant ones who were walking in the streets of It Walks in the March of 2012.

The obtained results show that the totality of the women was satisfied after to carry out the consultation, not having any when an inferior answer was given to the degree of satisfied. All of they think still that the existence of the pre-consultation concessional is important, when was also all the answers happened in the degree of important one or superior degrees. It is of pointing out that all the consultations of the cross-examined women were carried out in the centres of health, in other words in terms of the primary cares of health.

Dedicatórias

Em primeiro lugar e porque sem eles nada seria possível dedico este trabalho do fundo do coração aos meus pais e ao meu namorado.

Dedico-o ainda a todas aquelas pessoas que de alguma forma me apoiaram e ajudaram durante todo o meu percurso académico a superar todos e cada um dos obstáculos que se interpuseram no meu caminho.

Agradecimentos

Por muito que diga e agradeça aqui, não estará nem perto toda a gratidão que tenho para com eles, todos os obrigados que lhes tenho a dar, todo o carinho que lhes tenho a demonstrar; mas também isto é apenas uma pequena parte da minha vida, pois terei toda a vida para lhes agradecer com atos e não apenas com simples palavras escritas, por isso muito obrigada papas e muito obrigada meu amor, sem vós sem dúvida que não seria quem sou e muito menos o que sou, sois o leme da minha vida.

Em segundo lugar quero agradecer á restante família que sempre me apoiou e me ajudou, sempre que pôde e como pôde ao longo da minha vida pessoal e mesmo académica, sobretudo quero agradecer a minha avó Rita que já não esta presente entre nós, e aos meus tios Firmino, Susana, Cândida e Salva.

De seguida mas não menos importante quero agradecer a minha orientadora durante este trabalho de investigação, a enfermeira Paula Fonseca, por todo o tempo despendido comigo e por todo o empenho e dedicação e paciência que teve para comigo, sem ela não sei como teria sido.

Quero agradecer também a todos os professores que fizeram parte do meu caminho académico. Claro está que uns mais do que outros marcaram a minha vida, ao longo de tantas horas de aulas. Sem dúvida que aqui tenho que salientar os professores do projeto de graduação, enfermeira Manuela Pontes e enfermeiro Germano Couto pois sem os seus ensinamentos este trabalho não estaria aqui. Mas não posso esquecer também aquela pessoa que me ensinou a base do ser enfermeiro a base do ser Humano, a enfermeira Teresa Guerreiro. E muitos mais nomes teria aqui que salientar, mas então seriam maiores os agradecimentos do que o trabalho em si.

Também tenho que agradecer e muito a todas aquelas enfermeiras que se disponibilizaram para me orientar a quando dos ensinios clínicos, e a todos aqueles que mesmo não sendo orientadores me ajudaram a crescer como futura profissional e sobre tudo como ser Humano que sou. Também aqui, claro está que cada um marcou a minha vida de forma diferente com o seu toque pessoal, mas estaria a ser muito injusta se não

salienta-se a enfermeira Rosa Olívia, que além de professora na universidade e enfermeira chefe num dos serviços que estagiei, foi acima de tudo minha amiga ao longo de vários momentos da minha vida, sem dúvida que é um exemplo a seguir.

E agradeço ainda aos meus colegas de curso por todos os momentos bons e menos bons que passamos juntos, pois de cada um se pode tirar um ensinamento para o futuro.

Em fim um muito obrigada a todos.

Índice geral

I.	Introdução	16
II.	Fase concetual	19
	1. Tema	19
	2. Justificação do tema.....	19
	3. Questões de investigação	20
	4. Objetivos da investigação	21
	4.1. Objetivo geral	21
	4.2. Objetivo específico	22
	5. Enquadramento teórico	22
	5.1. Satisfação	22
	5.2. Período pré-concecional	24
	5.3. Consulta de enfermagem pré-concecional.....	25
	5.4. Definição de consulta de enfermagem pré-concecional	25
	5.5. Objetivos da consulta de enfermagem pré-concecional.....	26
	5.6. Papel do enfermeiro na consulta de enfermagem pré-concecional...27	
III.	Fase metodológica	28
	1. Tipo de estudo/ método	28
	2. Variáveis	29
	2.1. Variáveis de atributo	29
	3. Meio	29
	4. População	29
	5. Processo de amostragem e amostra	30
	5.1. Processo de amostragem	30
	5.2. Amostra	30
	6. Instrumento de colheita de dados	31
	7. Pré-teste	32
	8. Colheita de dados	32
	9. Princípios éticos	33
	10. Previsão do tratamento e apresentação de dados	34
IV.	Fase empírica	35
	1. Tratamento, análise e apresentação dos resultados	35
	2. Discussão de resultados	41

V.	Conclusão	45
VI.	Bibliografia	47
VII.	Anexos	49
	Anexo I: consentimento informado	50
	Anexo II: questionário	51
	Anexo III: cronograma	52

Índice de quadros

Quadro 1 – Caraterização demográfica da população segundo a idade, escolaridade e estado civil	36
Quadro 2 – Conteúdos abordados na consulta de enfermagem pré-concepcional	38
Quadro 3 –Frequência de resposta quanto á importância da existência da consulta pré-concepcional.....	39
Quadro4 – Frequência de resposta quanto ao esclarecimento após a consulta pré-concepcional.....	40
Quadro5– Frequência de resposta quanto á disponibilidade do enfermeiro na consulta pré-concepcional.....	40
Quadro6– Frequência de resposta quanto a satisfação perante a consulta pré-concepcional.....	41
Quadro 7 – Frequência de respostas á pergunta “ relativamente á competência do enfermeiro considera-o ”	41

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Distribuições relativas quanto às categorias profissionais37

Gráfico 2 – número de gravidezes38

I. Introdução

O presente estudo de investigação é realizado no âmbito da disciplina de projeto de graduação e integração profissional da licenciatura de enfermagem da Universidade ta obtenção do grau de licenciada em enfermagem.

Segundo Collière (1999,p.341),

a investigação não pode contribuir para dar maior significado aos cuidados de enfermagem se não se mantiver próxima dos utilizadores dos cuidados e dos que os prestam, procurando-se com eles, estimulando-os, tornando-lhes acessíveis e utilizáveis os seus trabalhos.

É seguindo esta linha de pensamento que este estudo é realizado, não só para contribuir para a evolução dos saberes em enfermagem mas também e acima de tudo para o aumento da capacidade de dar resposta aos utilizadores dos cuidados de saúde.

O tema abordado neste estudo é: “ Satisfação da mulher que recorre á consulta de enfermagem pré-concepcional.” A autora considerou um tema pertinente visto que estas consultas são uma mais-valia para a prevenção da gravidez de risco e principalmente para a prevenção de complicações materno-fetais durante a gravidez. Tal como a DGS afirma,

promover a saúde no período pré-concepcional é uma forma de contribuir para o sucesso da gravidez, uma vez que muitos fatores que condicionam negativamente o futuro de uma gestação podem ser detetados, modificados ou eliminados, antes que a mulher engravide e, portanto, recorra a vigilância pré natal. (Circular normativa nº2 da DGS ,2006,p.3).

Por esses factos sabe-se então que a consulta pré-concepcional tem demonstrado ser um factor determinante para o melhor prognóstico da gravidez e mesmo do parto. Todos os casais que desejam engravidar deviam recorrer a esta consulta, sendo que assim podem evitar mortalidade fetal e materna, abortos, mal formações fetais e informar-se corretamente sobre complicações e vivências da gravidez.

Sendo esta uma consulta importante e na qual aparentemente a adesão não é grande, é fundamental perceber o que a envolve quer em termos conceptuais quer das boas práticas. Sendo um tema vasto decidiu-se limitar o estudo ao objetivo definido na questão de investigação: “ Qual a satisfação da mulher perante a consulta de enfermagem pré-concepcional?”

Partindo desta questão foram então elaborados os objetivos do estudo, sendo: Caracterizar sociodemograficamente a mulher, identificar os conteúdos abordados na consulta, identificar a satisfação da mulher quanto á disponibilidade demonstrada pelo enfermeiro durante a consulta, identificar a importância que a mulher atribui á consulta, identificar se a mulher fica esclarecida após a consulta e identificar a satisfação da mulher relativamente á consulta.

É um estudo descritivo simples, de metodologia quantitativa transversal, onde a amostra é constituída por mulheres grávidas que se encontravam nas ruas do concelho de Caminha, tendo sido utilizado como instrumento de colheita de dados o questionário, que visa a metodologia de aplicação direta, tendo sido este aplicado nos meses de Fevereiro e Março no referido local.

Neste estudo existem também objetivos pessoais e académicos que são o adquirir competências no âmbito da investigação, o refletir sobre a importância da investigação na licenciatura de enfermagem e o desenvolver conhecimentos sobre a consulta pré-concepcional.

Uma das entraves que dificultou o desenvolver de este estudo foi o facto de existir fontes bibliográficas muito limitadas a cerca deste assunto e mesmo a escassez de outros estudos científicos que fossem de encontro a esta linha de investigação, principalmente isso foi denotado a quando da discussão de resultados. Outro dos entraves foi também a falta de conhecimentos para a utilização da ferramenta estatística Excel e para qualquer ferramenta de tratamento de dados, pois dificultou muito o tratamento e apresentação dos mesmos. Sem duvida ainda que a maior entrave no meio de isto tudo é a inexperiência da autora do estudo para a realização deste tipo de estudos científicos.

O presente estudo encontra-se estruturado em três partes, a fase conceptual, a fase metodológica e a fase empírica. Sendo que a fase conceptual é constituída pelo tema, justificação do temo, questões de investigação, objectivos da investigação tanto gerais como específicos e enquadramento teórico do tema, onde é realizada uma breve referência á consulta pré-concepcional, desde objectivos a definições e mesmo ao papel do enfermeiro perante a mesma e onde se aborda também o período pré-concepcional. Na fase metodológica encontra-se o tipo e método de estudo, as variáveis de atributo, o meio, a população, amostra e processo de amostragem, instrumento de colheita de dados, pré-teste, princípios éticos e a previsão do tratamento e apresentação dos dados. Assim como na fase empírica é apresentada a análise dos resultados da investigação e a respetiva discussão dos mesmos.

Abordando sucintamente os resultados obtidos com este estudo, pode-se dizer que a totalidade das mulheres inquiridas ficou satisfeita com a consulta pré-concepcional, todas elas acham ainda que a existência da consulta pré-concepcional é importante, tendo sido também todas as respostas dadas no grau do importante ou graus superiores. É de salientar que todas as consultas das mulheres inquiridas foram realizadas nos centros de saúde. E que também todas elas deram uma resposta igual ou superior ao grau de esclarecida quando questionadas quanto ao esclarecimento após a consulta.

II. Fase concetual

Para Fortin (2003,p.39) “ A fase concetual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação”

Sendo assim nesta fase é definido e justificado o tema, são levantadas as questões de investigação, bem como os objectivos do estudo e é realizado o enquadramento teórico.

1. Tema

É a partir de um tema, que um trabalho começa a ser desenvolvido, nascendo a partir dele questões que nos levam á exploração, na procura de um significado validado, para assim atingir os objectivos do trabalho.

De acordo com Fortin (2003; p.48) “a problemática é considerada como ponte de partida de qualquer investigação.”.

Tendo em conta esta linha de pensamento a autora seleccionou como tema do trabalho de investigação o seguinte: Satisfação da mulher que recorre á Consulta de Enfermagem Pré-Concepcional.

2. Justificação do tema

Para Fortin (2003, p.69) “ justificar a questão de investigação é explicar porque se quer estudar esta questão e porque ela é importante para nós”. O tema “ satisfação da mulher que recorre a consulta de enfermagem pré concepcional” foi escolhido porque a vigilância da saúde reprodutiva da mulher bem como o seu estado geral de saúde é fundamental para o desenvolvimento de uma gravidez saudável e do nascimento sem complicações.

“A melhoria da qualidade dos cuidados prestados à grávida e ao recém-nascido é uma das áreas de intervenção prioritária do Plano Nacional de Saúde,” (Circular normativa nº2 da DGS, 2006, p. 1).

Nos dias que decorrem, considera-se que as alterações introduzidas na saúde, referentes aos cuidados da grávida e do recém-nascido, têm trazido uma diminuição marcada da taxa de mortalidade materna e infantil. Com tudo sabe-se também que ainda existem gravidezes não desejadas, e que existem gravidezes que ainda que desejadas ocorrem num período que não deveriam devido a patologias ou défices imunitários da mãe existentes naquele momento, trazendo consequências por vezes graves para a vivência da gravidez por parte da mulher e por vezes mesmo consequências a nível da saúde fetal.

Importa assim, prosseguir e reforçar as actividades de promoção da saúde e os cuidados antecipatórios dirigidos para o período antes da concepção, reconhecidos que são os ganhos em saúde de uma intervenção sistemática e programada nesta fase do ciclo de vida dos indivíduos, (Circular normativa nº2 da DGS ,2006, p.1).

Desta forma a mulher ao recorrer á consulta pré-concepcional, está assim a dar o primeiro passo para um período gestacional agradável e para a maior certeza de um filho/a saudável, bem como para uma maior firmeza da sua decisão, pois na consulta pré-concepcional além da saúde fisiológica observa-se também a saúde psicossocial.

Este tema foi eleito por a autora por despertar curiosidade o facto de esta ser uma consulta aparentemente pouco frequentada, levantando curiosidade se seria pelo facto de as mulheres que a frequentam não ficarem satisfeitas com a consulta, e transmitirem essa informação para as outras mulheres.

3. Questões de investigação

Formulando a questão de investigação o investigador tenta descrever o que quer atingir com o estudo, procurando saber e compreender a investigação, tornando-se assim esta a linha condutora da investigação

Segundo Fortin (2003, p.51),

as questões de investigação são questões claras e concretas relativamente a um determinado domínio, onde precisam os conceitos chave, e especificam a população alvo sugerindo uma investigação empírica.

Tendo em conta o supra citado, é formulada a questão de partida deste estudo: “Qual a satisfação da mulher perante a consulta de enfermagem pré-concepcional?”

Tendo em conta os riscos biológicos associados à gravidez, os cuidados pré-concepcionais, considerados parte integrante dos cuidados primários em saúde reprodutiva, têm como principal alvo as mulheres em idade fértil, (Circular normativa nº2 da DGS, 2006, p.1).

4. Objetivos da investigação

Como tudo o que realizamos na vida tem um objetivo, também o trabalho de investigação não é exceção, tornando o desenvolvimento do estudo mais fácil.

Segundo Fortin, são os objetivos do estudo que dão a conhecer as razões da investigação.

“ (...) é um enunciado declarativo que precisa as variáveis chave, a população alvo e orientação da investigação.” (Fortin 2003,p.100)

Tendo em consideração esta linha de pensamento, foram delineados os seguintes objetivos:

4.1 Objetivo geral

Como objetivo geral desta investigação ou seja objetivo principal foi estabelecido o seguinte, uma vez que define perfeitamente os resultados em vista de serem obtidos:

Identificar a satisfação da mulher que recorre á Consulta de Enfermagem Pré-Concepcional.

4.2 Objetivos específicos

Este conjunto de objetivos tem como função definir todos os pontos abordados durante o trabalho, e esclarecer o motivo da sua elaboração, bem como servir de fio condutor ao seu desenvolvimento. Para qual foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Caraterizar sociodemograficamente a mulher
- Identificar os conteúdos abordados na consulta
- Identificar a satisfação da mulher quanto á disponibilidade demonstrada pelo enfermeiro durante a consulta
- Identificar a importância que as mulheres atribuem á consulta
- Identificar se a mulher fica esclarecida após a consulta

5. Enquadramento teórico

5.1 Satisfação

A satisfação é um conceito muito abrangente, que tem por base a avaliação realizada pelo utente ao cuidado que lhe foi prestado, sendo acima de tudo uma avaliação emocional.

Segundo Loureiro (2007, p.24), satisfação é uma resposta emocional á avaliação que o utente faz de uma experiencia assistencial.

Segundo o mesmo autor “ (...) o grau de satisfação do cliente deve ser encarado como um valor orientado da conduta dos profissionais de saúde (...) ”

Todos sabemos que alguém que fica satisfeito com os cuidados de saúde prestados pelos profissionais de saúde, vai recorrer com mais frequência e à-vontade a estes e vai permitir uma relação mais próxima entre profissional e utente, proporcionando assim

maior facilidade na continuação dos cuidados. Segundo Cleary (in Florentim e Franco, 2006, p.22), um utente satisfeito tem mais probabilidade de recorrer novamente aos serviços do que um utente insatisfeito.

Podemos ainda entender a satisfação como um método de avaliação dos cuidados prestados, permitindo alterar ou corrigir condutas menos correctas, facilitando assim a utilização dos serviços ao utente.

A satisfação do utente permite, avaliar a qualidade dos serviços prestados, identificar problemas a corrigir, identificar expetativas em relação aos cuidados de saúde e reorganizar os serviços de saúde, (Mcintyre e tal, cit in Ribeiro, 2005, p.53).

Segundo Monteiro, Nunca podemos esquecer que a satisfação esta diretamente ligada as vivências pessoais logo não podemos assegurar que por o utente estar satisfeito, existe qualidade técnica e científica. No entanto a ausência de satisfação determina a baixa qualidade, visto que influencia diretamente na adesão do utente ao tratamento, (Loureiro, 2007, p.25).

Podemos então dizer que a satisfação é apenas a percepção das práticas de enfermagem pelo utente.

Acima de tudo é muito importante que os profissionais de saúde sejam capazes de escutar a opinião dos utentes, pois só assim vão entender se estes estão satisfeitos ou se tem alguma coisa a mudar para atingir o patamar mais acima, e só assim conseguiram uma relação mais próxima com os mesmos.

Segundo Fritzpatrick (cit in Lobo , 2008, p.368) a satisfação do utente consiste “(...) Na avaliação dos cuidados de saúde recebidos, englobando as reacções emocionais e cognitivas(...)”

Com tudo e como já foi referido é muito difícil de encontrar mesmo uma definição para o conceito de satisfação, conforme Ribeiro (2005, p.53) “(...) são múltiplos os aspectos que podem influenciar o grau de satisfação dos sujeitos.”

De acordo com Alves (2003), as bases sobre as quais se estabelece o comportamento de uma pessoa e se analisa a sua satisfação são através da necessidade, da aspiração e do desejo.

5.2.Período pré-concepcional

Tal como dá a entender o parágrafo abaixo transcrito, a fase pré-concepcional, é o período de tempo que antecede a concepção e a futura gravidez.

É de extrema importância reforçar as atividades de promoção de saúde e cuidados preventivos dirigidos para o período antes da concepção, dado que são reconhecidos os ganhos em saúde nesta fase do ciclo de vida. A preparação para a maternidade é um processo contínuo que deve ser iniciado desde cedo já no ceio da família enquanto criança, sendo depois reforçado quando a ideia de ser mãe se torna o objetivo a atingir, estando a mulher então no período pré-concepcional. Circular normativa nº2 da DGS (2006, p.1).

Segundo Martins (2004, p.1),

a saúde reprodutiva é uma das áreas de cuidados de saúde consideradas prioritárias no quadro das estratégias de saúde aprovadas pelos mais diversos governos do nosso país e que integram os cuidados pré-concepcionais, pré-natais e de planeamento familiar, bem como o direito á orientação sexual, aliás, tal como se pode constatar na carta dos direitos reprodutivos.

“Importa assim, prosseguir e reforçar as actividades de promoção da saúde e os cuidados antecipatórios dirigidos para o período antes da concepção, (...)” (circular normativa nº2 da DGS, 2006, p. 1).

Digamos então que a mulher antes de conceber deve estar preparada o melhor possível, devendo esta estar informada das modificações que a gravidez traz e das alterações necessárias aos seus hábitos e comportamentos habituais, (Moreno et. al, 1998; Lancaster, Stanhope,1999; Jurado, Velez, 2001).

Planear a gravidez é a melhor forma para a prevenção do aparecimento de defeitos congénitos no feto e para a prevenção de outros riscos na gestação, dado que esta permite que a vigilância da gravidez se inicie precocemente, e que os comportamentos de risco sejam alterados, mesmo antes de a gravidez acontecer, (Circular normativa nº2 da DGS, 2006, p.1).

Podemos dizer que se os casais forem aconselhados e for efectuada a identificação e a correção dos factores de risco e forem orientados antecipadamente para estilos de vida saudáveis, ter-se-á dado ao feto a oportunidade de nascer saudável (Frede cit. in Bobak, Lowdermilk & Perry, 2002; Wroblewski, 1992).

5.3.Consulta de enfermagem pré-concepcional

Segundo Martins (2004, p.1), os cuidados de saúde á mulher em idade fértil, tal como a sua educação sexual são áreas de acção prioritárias do Plano Nacional de Saúde.

5.4.Definição de consulta de enfermagem pré-concepcional

A filosofia dos cuidados pré-concepcionais consubstancia-se num processo integrado e contínuo de cuidados antecipatórios em saúde reprodutiva, que decorre do aproveitamento das inúmeras oportunidades que surgem, com frequência, na rotina da prática clínica. Sem contrariar esse entendimento fundamental, recomenda-se que, perante a decisão de uma futura gravidez, se realize uma consulta específica com o objetivo de atualizar e ponderar sobre os dados colhidos na avaliação do risco reprodutivo e sistematizar as recomendações pertinentes, (Circular normativa nº2 da DGS, 2006, p.1).

Seguindo esta ordem de ideias a consulta pré-concepcional é uma consulta a qual todas as mulheres que pretendem engravidar, se deveriam dirigir, com o intuito de realizar o despiste de patologias, acertos na imunidade e mesmo de certa forma poder optar pela melhor altura para engravidar, já que esta deve ser uma decisão bem pensada e refletida.

Como nos diz a DGS, planear a gravidez é a forma mais eficaz de prevenir o aparecimento de defeitos congénitos no feto e prevenir outros riscos durante a gestação,

dado que esta permite que a vigilância da gravidez se inicie precocemente e que sejam alterados comportamentos de risco para o feto, mesmo antes da gravidez, (Circular normativa nº2 da DGS, 2006,p.1).

Por outro lado Martins defende que para além da prevenção de complicações a consulta pré-concepcional proporciona também ao casal informação primordial para a gestação e mesmo para o período pré-concepcional, (Martins, 2004).

Existem algumas medidas que a mulher deve realizar antes de engravidar tal como Jurado e Velez defende, com o aconselhamento da toma de ácido fólico três meses antes de engravidar e a paragem da toma dos contraceptivos hormonais na mesma altura. (Jurado e Velez, 2001)

Com tudo a consulta pré-concepcional é também o momento de realizar a preparação mental para a gravidez, pois esta traz consigo diversas mudanças para a mulher e para o casal, não só mudanças físicas mas também comportamentais. Tal como defende Wroblewski(1992,p.27) “ os cuidados antes da conceção definem-se como a preparação física e mental de ambos os pais para a criação de uma criança antes da gravidez.”

Geralmente a consulta pré-concepcional é realizada a nível dos cuidados primários, com especialistas em medicina geral e familiar. “ (...) Medico e enfermeiros devem prestar cuidados de saúde antecipatórios, que esclareçam o casal e o ajude a preparar-se para as funções parentais (...)”. (Circular normativa nº2 da DGS, 2006,p.5)

A consulta pré-concepcional proporciona ao casal informações acerca dos comportamentos saudáveis, e acerca dos malefícios dos comportamentos de risco, promovendo desta forma, o bem-estar da mulher do casal e do seu potencial feto (Martins, 2004).

5.5.Objetivos da Consulta de Enfermagem Pré-Concepcional

Segundo a DGS, os principais objectivos da Consulta Pré-Concepcional de enfermagem são o determinar de forma sistemática os riscos concepcionais e efeitos da gravidez. Isto

é, avaliar se não existe algum risco materno fetal se a mulher engravidar neste momento; o efetuar a determinação da imunidade e de outros testes de rastreio e diagnóstico para despiste de possíveis patologias e prevenção de outras tantas; Observar se o PNV em vigor esta atualizado e realizar testes de rastreio a patologias que não devem estar presentes durante a gestação; o discutir o espaço recomendado entre gravidezes e as consequências de uma infeção sexualmente transmissível durante a gravidez, bem como a importância da vigilância pré-natal precoce e continuada; Falar com a mulher acerca de cuidados a ter durante a gestação e da importância de um seguimento mesmo após o parto, não só do bebe mas também dela; o recomendar a suplementação com ácido fólico antes da interrupção do método contraceptivo; Aconselhar algumas ações preventivas de patologias e complicações durante a gestação e o programar o acompanhamento e encaminhamento das situações de risco; Informar a mulher sobre o acompanhamento da gestação e alertar para situações de risco que requerem uma vigilância mais rigorosa, (Circular normativa nº2 da DGS, 2006, p. 2).

5.6.Papel do enfermeiro na consulta de enfermagem pré-concepcional

A consulta pré-concepcional deve ser realizada, tal como a circular normativa nº2 da DGS (2006,p.4) indica, como uma “ (...) atividade conjunta, coordenada e complementar da equipa médico/enfermeiro (...) ”

O enfermeiro tem um papel fundamental na programação da gravidez, segundo a DGS o enfermeiro deve verificar a existência de anomalias dos órgãos genitais, mamas e pele, bem como a existência de corrimentos anormais. Cabe também ao enfermeiro verificar evidências de práticas pouco higiénicas e realizar o respetivo ensino, bem como a avaliação de fatores de risco (uso de medicação, álcool ou drogas). Deve também avaliar os recursos financeiros e as necessidades sociais da família. É ainda papel do enfermeiro ensinar a família acerca de hábitos alimentares, exercício/repouso, uso de drogas e praticas sexuais seguras. O enfermeiro deve também informar a família da existência dos serviços de apoio disponíveis na comunidade (aconselhamento genético, serviços sociais).

Ao enfermeiro é dado sobretudo o papel de orientador; ajudar a planear, identificar e a esclarecer algumas dúvidas que o casal possa apresentar sobre a conceção. Segundo Sinclair as “enfermeiras tem a responsabilidade de proporcionar orientações e promover saúde, demonstrando compaixão e compreensão sobre as circunstâncias da mulher enquanto realiza isso”, (cit in Bobak; Lowdermilke e Perry, 2002, p.57).

É de extrema importância que a gravidez seja planeada, para que seja feita a promoção de comportamentos saudáveis, a prevenção de doenças (maternas e feitas), tratamento ou estabilização de doenças prévias e para que a vivência da gravidez não seja afetada.

III. Fase metodológica

É através da metodologia que se estuda e descreve os métodos que se aplicarão ao longo do trabalho. Segundo Fortin (2003, p. 108),

a fase metodológica operacionaliza o estudo, precisando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis o meio onde se desenrola o estudo e a população.

1. Tipo de estudo/ método

Tendo em conta os objectivos delineados anteriormente, optou-se abordar o tema através do método quantitativo, definido por um estudo descritivo simples. Pois este dá ênfase aos objetivos dos fenómenos observados. A investigação quantitativa Segundo Fortin (2003,p. 22) “ (...) é baseada na observação de factos objetivos de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador.” Ou seja um estudo quantitativo discrimina os fatores determinantes associados ao estudo em questão.

Optou-se por um estudo descritivo simples uma vez que este nos permite identificar o grau de satisfação das mulheres que recorrem a consulta pré-concepcional de enfermagem.

Uma vez que o estudo descritivo simples define-se como a descrição simples de um fenómeno ou conceito relativo a uma população, de forma a estabelecer as caraterísticas desta, (Fortin, 2003,p.163).

Dado que o instrumento de colheita de dados se aplica num momento único, trata-se de um estudo transversal.

2. Variáveis

As variáveis são as caraterísticas de alguma coisa que pretendamos estudar.

2.1 Variáveis de atributo

Fortin (2003,p.376) define variável de atributo como a caraterística dos sujeitos de um estudo, que serve para descrever uma amostra.

Neste estudo é pretendido caracterizar as seguintes variáveis de atributo: idade, estado civil, profissão, habilitações literárias; nº de gravidezes anteriores e nº de consultas pré-concecionais assistidas.

3. Meio

O meio é o local onde se recolhem os dados para realizar o estudo. Fortin (2033,p.132) diz-nos “ o meio é o local onde o estudo será conduzido e justifica a sua escolha (...) ”

O meio natural foi o escolhido dado ser o local onde a amostra esta inserida sendo assim passível de encontrar toda a informação necessária ao estudo, de forma mais simples e sem quebrar qualquer princípio ético. Pois segundo Fortin (2003,p.132) “ É necessário assegurar-se que o meio é acessível e obter a colaboração e as autorizações necessárias.”

4. População

A população é um conjunto de pessoas reunidas com um fim concreto e de interesse comum.

Fortin define população como um grupo de pessoas com as mesmas características e que através de critérios de seleção serão incluídas num estudo. Fortin (2003,p.133)

Neste caso a população deste estudo é constituída pelas mulheres grávidas.

5. Processo de amostragem e amostra

5.1 Processo de amostragem

O processo é o caminho a seguir para atingir um fim. Segundo Fortin o processo de amostragem é o processo através do qual se descreve “(...) a estratégia a utilizar para seleccionar a amostra(...)”, Fortin (2003,p.202).

Tendo em conta esta linha de pensamento o processo de amostragem a utilizar neste estudo é o não aleatório, intencional.

Não aleatória porque nem todas as mulheres grávidas que se encontram acidentalmente no local selecionado pela autora, num dado momento num determinado dia, irão fazer parte do estudo.

É intencional, pois a seleção das mulheres obedece a critérios de inclusão, tais como serem mulheres que tenham recorrido á consulta de enfermagem pré-concepcional e estejam grávidas, pois o facto de estarem grávidas aumenta a possibilidade de certeza de terem realizado a consulta, e assegura o cumprimento dos princípios éticos, sendo que as mulheres queiram participar no estudo de forma voluntaria, sejam de maior idade e saibam ler e escrever.

5.2 Amostra

A amostra é uma parte da população selecionada para o estudo.

Fortin diz-nos que amostra é “ (...) réplica em miniatura da população alvo” claro que sendo uma miniatura da população alvo, a amostra tem que conter as características da população. Fortin, (2003, p.202).

Durante os dias pela autora selecionados para colher dados nas ruas do concelho de caminha, 7 mulheres reunirão os critérios de inclusão para participar no estudo, querendo estas participar de forma voluntaria.

6. Instrumento de colheita de dados

Para a realização de um estudo é necessário colher dados para á posteriori serem devidamente trabalhados, e para colher existe um método próprio e mais adequado para cada situação.

Segundo Fortin (2003,p.240) diz-nos que o instrumento de colheita de dados deve estar de acordo com os objetivos e questões do estudo que se pretende investigar.

Tendo em conta o referido no parágrafo anterior, o método de recolha de dados é de aplicação direta sendo o instrumento a utilizar neste estudo é o questionário.

Para Fortin o questionário consiste “ (...) na colheita de dados que necessitam das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos” (2003,p.249). Através do questionário é possível recolher apenas a informação necessária de forma menos dispendiosa monetariamente e temporalmente, por ser mais fácil manter o anonimato e porque o tratamento dos dados colhidos se torna mais fácil devido á organização do mesmo. O instrumento de colheita de dados encontra-se em apêndice e foi de elaboração própria da autora do estudo, apoiado na pesquisa bibliográfica efetuada.

O questionário divide-se em duas partes; a primeira parte diz respeito á caracterização da grávida e a segunda parte diz respeito as questões que vão de encontro aos objetivos deste estudo.

É composto por treze perguntas, onze perguntas de resposta fechada e duas perguntas de resposta aberta.

Relativamente ao método de utilização do instrumento de colheita de dados, é de aplicação direta, visto que o questionário é preenchido diretamente pelas mulheres sem interferência da autora do estudo. E visa a ser aplicado apenas àquelas mulheres que tenham recorrido a pelo menos uma consulta pré-concecional.

7. Pré teste

Quando realizamos um novo instrumento de colheita de dados é necessário testa-lo.

O pré-teste consiste na aplicação do instrumento de colheita de dados a uma pequena amostra com as características da população alvo para verificar a validade do mesmo. Fortin, (2003, p.253).

As mulheres que fizerem parte do pré-teste não serão incluídas na amostra, mas serão um pequeno grupo de mulheres com as mesmas características das mulheres que fazem parte da população.

O pré-teste foi aplicado a 3 mulheres tendo em conta ser este o número de mulheres encontradas no local pela autora escolhido no dia que foi realizado o pré-teste, e que reúnem os critérios de inclusão delineados para este estudo.

8. Colheita de dados

A colheita de dados define-se como um processo de recolha de dados de informação de forma sistemática, através do instrumento de colheita de dados selecionado, junto dos

indivíduos que se inserem no estudo. Fortin (2003,p.261). Logo é o recolher da informação necessária ao estudo.

Vai se tratar de uma colheita de dados através de um questionário aplicado posteriormente á consulta pré-concepcional, às mulheres que queiram participar voluntariamente.

9. Princípios éticos

Em investigação é primordial ter em atenção os direitos Humanos.

“ (...) A ética é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta.”, (Fortin 2003, p. 114).

Fortin diz-nos que existem cinco princípios éticos aplicáveis ao ser humano e por esse motivo fundamentais em investigação, sendo:

- Direito a autodeterminação: ter o direito de decisão de participar ou não no estudo, respondendo assim ao questionário pedido. Ou seja segundo Fortin (2003, p.116) “ (...) o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não na investigação”
- Direito a intimidade: Diz-nos que cada mulher tem o direito á sua intimidade, devendo apenas responder às questões que pretende, e fornecendo apenas a informação que ela acha pertinente Segundo Fortin (2003, p.117), este direito “ (...) faz referência á liberdade da pessoa de decidir sobre a extensão da informação a dar numa investigação” Fortin (2003, p.117)
- Direito ao anonimato e á confidencialidade: Não divulgar dados individuais nem ser passível de um questionário ser associado à pessoa que o respondeu, é o ponto fulcral deste direito. Como nos diz Fortin (2003, p.117), (...) respeito se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador, Fortin (2003, p.117).

- Direito à proteção contra o desconforto e prejuízo: Nada do que é aplicado a uma população pode causar desconforto ou prejuízo, quer a nível físico quer a nível psicossocial. Logo neste questionário foi tido em atenção o número de questões formuladas e a população à qual essas se destinam. Como nos diz Fortin este direito “ (...) corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou a prejudicarem” Fortin (2003, p.118)
- Direito a um tratamento justo e equitativo: todas as pessoas têm o direito a serem tratadas de igual forma. Ou seja todas as mulheres serão abordadas igualmente e o questionário ser-lhes-á aplicado da mesma forma.

Na realização deste estudo todos os princípios anteriormente descritos foram cumpridos a rigor pela autora.

10. Previsão do tratamento e apresentação de dados

Todos os dados que são recolhidos tem de ser tratados e apresentados de uma ou de outra forma, devendo ser eleita a forma mais indicada ao tipo de estudo em questão. Por isso para o tratamento de dados prevejo a utilização do programa Windows e o Excel do office 2007.

A apresentação dos resultados obtidos deverá ser feita através de tabelas e gráficos, pois são duas das formas mais acessíveis de interpretação.

IV. Fase empírica

1. Tratamento, análise e apresentação dos resultados

Neste capítulo pretende-se realizar a apresentação e análise dos dados recolhidos com a aplicação dos questionários, após ter sido efetuado o devido tratamento dos mesmos. Fortin (2003, p. 277) define tratamento de dados como,

Qualquer estudo que comporte valores numéricos começa pela utilização de estatísticas descritivas que permitem descrever as características da amostra no qual os dados foram colhidos e descrever os valores obtidos pela medida da variável.

Pelo tanto após a recolha dos dados torna-se fundamental organizar e dispor a informação de forma a torná-la interpretável.

Sendo assim neste trabalho de investigação a autora recorreu ao programa Excel do Office 2007, para o tratamento e análise dos dados. Já o tratamento estatístico foi realizado através da análise estatística descritiva, incluindo assim as distribuições de frequência, as medidas de tendência central (média), e a determinação do mínimo e máximo.

Para permitir uma melhor visualização da amostra e suas características, bem como uma maior concentração da informação recolhida através do questionário aplicado, recorreu-se ao uso de quadros e gráficos, acompanhados de uma breve narração acerca dos mesmos.

Os resultados são apresentados pela ordem em que as questões se dispõem no questionário, para facilitar a apresentação.

Para Fortin (2003, pg. 330) “ (...) apresentar os resultados consiste em fornecer todos os resultados pertinentes relativamente às questões de investigação (...) ”.

O presente estudo incidiu sobre uma amostra de 7mulheres grávidas que frequentaram a consulta pré-concepcional, as caraterísticas serão descritas adiante através de gráficos e tabelas realizadas de acordo com as respostas dadas ao questionário.

É uma amostra reduzida, para a tipologia de estudo, contudo e tendo em conta o tempo disponível para a realização do mesmo, e também devido a escassez de mulheres que recorrem á consulta pré-concepcional não foi possível alargar o número da amostra.

Quadro 1 – Caraterização demográfica da população segundo a idade, escolaridade e estado civil

		Frequência	%
Faixa etária	20 – 25	1	14,29
	26 – 30	3	42,85
	31 – 35	1	14,29
	36 – 40	2	28,57
Habilitações literárias	Ensino básico	2	28,57
	Ensino secundário	1	14,29
	Ensino profissional	1	14,29
	Ensino superior	3	42,85
Estado civil	Casada	5	71,43
	Solteira	2	28,57

No quadro 1, pode-se verificar que a amostra é constituída por 14,29% de mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 25anos, 42,85% entre os 26 e os 30, 14,29% entre os 31 e os 35 e 28,57% com idades entre os 36 e os 40anos.

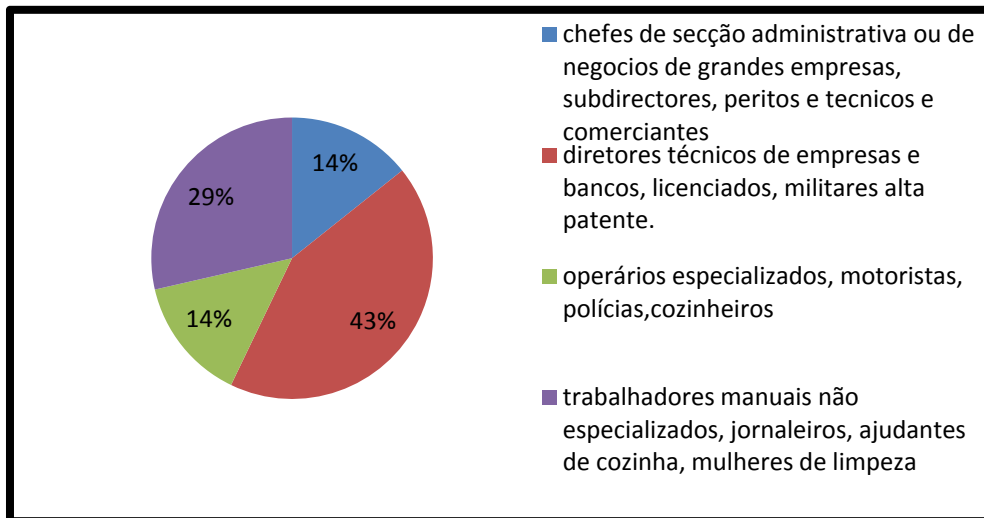
Em relação as habilitações literárias 14,29% das mulheres frequentaram cursos profissionais, a mesma percentagem de mulheres finalizou o ensino secundário, 28,57% apenas o ensino básico e 42,85% tem um curso superior.

Por fim pode-se também concluir no quadro 1 que 71,43% das mulheres da amostra são casadas e 28,57% das mesmas são solteiras.

Pode-se ainda constatar que a amostra foi constituída por 7 mulheres grávidas com idades entre os 23 e os 40 anos, com uma média de idades de 31,5 anos.

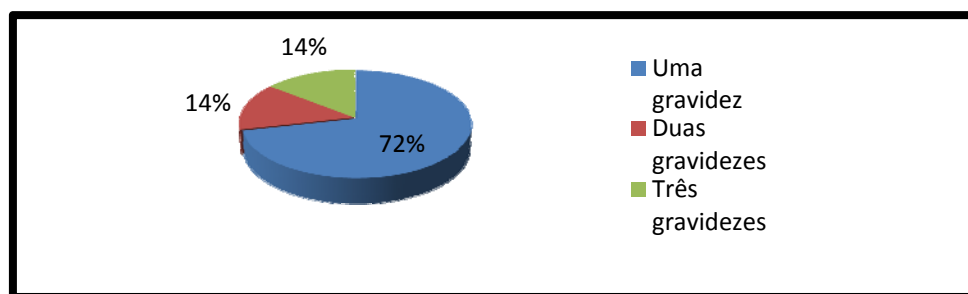
Para tratar estatisticamente as profissões o autor utilizou a escala de Grafar.

Gráfico 1 – Distribuições relativas quanto às categorias profissionais



No gráfico 1, verifica-se que 42,85% das grávidas inquiridas fazem parte do 1º grau da escala de Graffar (categoria de diretores técnicos de empresas e bancos, licenciados e militares de alta patente) e 14,29% das mesmas fazem parte do 2º grau da mesma escala (chefes de secção administrativa ou de negócios de grandes empresas, subdirectores e peritos, técnicos e comerciantes), bem como a mesma percentagem de mulheres faz parte do 4º grau da mesma escala (operários especializados, motoristas, polícias, cozinheiros), e as restantes 28,57% das mulheres fazem parte do 5º grau da escala de Graffar (trabalhadores manuais não especializados, jornaleiros, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza).

Gráfico 2 – Número de gravidezes



Segundo o gráfico 2, verifica-se que 71,43% das mulheres estão grávidas pela primeira vez, 14,29% estão grávidas pela segunda vez e a mesma percentagem de mulheres estão grávidas pela terceira vez.

É também de salientar que a totalidade das mulheres que fazem parte da amostra, recorreram por primeira vez à consulta pré-concepcional e também todas elas efetuaram a consulta nos centros de saúde.

Quadro 2- Conteúdos abordados na consulta de enfermagem pré-concepcional

Conteúdos abordados	Sim		Não	
	(fx)	f	(fx)	F
a) Conselhos sobre exercício físico	100%	7	0%	0
b) Conselhos sobre o tabaco	100%	7	0%	0
c) Conselhos sobre o álcool	100%	7	0%	0
d) Conselhos sobre a droga	71%	5	29%	2
e) Conselhos sobre o uso de medicamentos	100%	7	0%	0
f) Conselhos sobre a vigilância materna	86%	6	14%	1
g) Conselhos acerca de infeções sexualmente transmissíveis	71%	5	29%	2
h) Conselhos sobre vivências sexuais durante a gravidez	43%	3	57%	4
i) Verificar se as vacinas estão atualizadas	100%	7	0%	0

De acordo com o quadro 2, 100% das mulheres que participarem no estudo, referem ter sido abordado durante a consulta os conselhos acerca do exercício físico, a mesma percentagem refere ter sido abordado também conselhos sobre o tabaco, a totalidade das mulheres referem que os conselhos sobre o uso de álcool foram abordados na consulta em questão. 71,43% das mesmas referem terem falado acerca dos conselhos sobre o uso de drogas. 100% das mulheres referem ter sido falados na consulta conselhos sobre o uso de medicação. Quanto aos conselhos sobre vigilância materna 85,71% das mulheres referem que este tema foi abordado na consulta. 71,43% das inquiridas dizem ter falado na consulta acerca de conselhos sobre infeções sexualmente transmissíveis, mas apenas 42,85% das mulheres referem terem sido abordados conselhos sobre vivências sexuais na gravidez. Por fim 100% das inquiridas referem que a verificação do estado das vacinas e o esclarecimento de dúvidas foram realizados na consulta.

Quadro 3 – Frequência de resposta quanto á importância da existência da consulta pré-concepcional

Importância conferida pelas grávidas á consulta	Fx	Nº de grávidas
Nada importante	0%	0
Pouco importante	0%	0
Importante	71,43%	5
Muito importante	28,57%	2
Extremamente importante	0%	0

Como se vê no quadro 3, 71,43% das mulheres consideram a consulta pré-concepcional importante e 28,57% das mesmas muito importante.

Quadro 4 – Frequência de resposta quanto ao esclarecimento após a consulta pré-concepcional

Nível de esclarecimento	Fx	Nº de grávidas
Nada esclarecida	0%	0
Pouco esclarecida	0%	0
Esclarecida	71,43%	5
Muito esclarecida	14,29%	1
Extremamente esclarecida	14,29%	1

Quanto ao nível de esclarecimento, como se observa no quadro 4, 71,43% das mulheres inquiridas se dizem esclarecidas, 14,29% muito esclarecidas e a mesma percentagem das mulheres extremamente esclarecidas.

Quadro 5 – Frequência de resposta quanto á disponibilidade do enfermeiro na consulta pré-concepcional

Disponibilidade do enfermeiro	Fx	Nº de grávidas
Nada disponível	0%	0
Pouco disponível	0%	0
Disponível	42,85%	3
Muito disponível	42,85%	3
Extremamente disponível	14,29%	1

No quadro 5 pode-se ver que 42,85% das mulheres dizem que o enfermeiro se denotou disponível durante a consulta, a mesma percentagem de mulheres dizem que foi muito disponível e 14,29% extremamente disponível.

Quadro 6 – Frequência de resposta quanto a satisfação perante a consulta pré-concepcional

Satisfação após a consulta	Fx	Nº de grávidas
Nada satisfeita	0%	0
Pouco satisfeita	0%	0
Satisfeita	57,14%	4
Muito satisfeita	28,57%	2
Extremamente satisfeita	14,29%	1

No quadro 6, observa-se que após a consulta pré-concepcional 57,14% das mulheres ficaram satisfeitas, 28,57% das mesmas ficaram muito satisfeitas e 14,29% extremamente satisfeitas.

Quadro 7 – Frequência de respostas a pergunta “relativamente a competência do enfermeiro considera-o”

Competência do enfermeiro	Fx	Nº de grávidas
Má	0%	0
Razoável	0%	0
Boa	28,57%	2
Muito boa	57,14%	4
Excelente	14,29%	1

Como verificamos no quadro 7, 28,57% das inquiridas dizem que o enfermeiro que as consultou apresentava uma competência no patamar do bom, 57,14% no patamar do muito bom e 14,29% no patamar do excelente.

2. Discussão de resultados

Após os resultados terem sido apresentados e devidamente analisados, vem a necessidade de realizar a interpretação dos mesmos para chegar à informação desejada, pelo tal é realizada então a discussão dos resultados, confrontando os dados deste estudo com a literatura existente acerca do mesmo assunto. Fortin (2003,p.343) diz-nos,

A apresentação bruta dos resultados não tem sentido senão incluída numa discussão na qual o investigador lhes dá significação. (...) O investigador discute os principais resultados da investigação em função do problema de investigação, das questões ou hipóteses, estabelece comparações entre resultados deste estudo e dos outros trabalhos de investigação ligados ao quadro de referência. (...).

Pretende-se então neste capítulo analisar os resultados considerados mais pertinentes para dar resposta á questão de investigação proposta na fase concetual deste trabalho, sendo a seguinte, “ Qual a satisfação da mulher perante a consulta de enfermagem pré-concepcional?”.

Tendo em conta existir uma bibliografia muito limitada quanto a estudos semelhantes que abordem os mesmos assuntos do presente trabalho de investigação, tornou-se difícil a discussão dos resultados concluídos após a aplicação do questionário. Também como o número reduzido de mulheres que tivessem recorrido a consulta pré-concepcional, fez com que a amostra fosse pequena, causando também algumas dificuldades a quando da discussão dos resultados.

A amostra é constituída por 7 mulheres grávidas na sua maioria com idades compreendidas entre os 23 e os 40 anos, casadas, licenciadas na sua maioria com profissões que integram o grau nº2 da escala de Graffar.

As categorias profissionais foram analisadas, utilizando a escala de Graffar

Relativamente ao número de gravidezes, 71,43% das mulheres estão grávidas pela primeira vez, e apenas 14,29% das mulheres estão grávidas pela segunda ou terceira vez.

Em relação ao número de vezes de utilização da consulta pré-concepcional, as 7 mulheres (100%) recorreram à consulta pela primeira vez, independentemente do número de gravidezes anteriores. Tal como a DGS refere esta frequência de utilização demonstra a necessidade de apostar nos cuidados primários, principalmente a nível dos cuidados pré-concepcionais, (circular normativa nº2 da DGS, 2006,p.1).

Quanto ao local da realização da consulta, também 100% da amostra realizou a consulta no centro de saúde.

Relativamente ao conteúdo abordado na consulta pré-concepcional, 100% das mulheres que compõe a amostra referem terem sido alertadas com conselhos sobre o exercício físico, sobre o tabaco, sobre o álcool e sobre o uso de medicamentos, 71,43% das mulheres (5 mulheres) dizem ter recebido conselhos acerca do uso das drogas e informação acerca das infeções sexualmente transmissíveis. Apenas 3 mulheres (42,85% da amostra) dizem ter sido abordadas acerca das vivências sexuais durante a gravidez. E 85,71% da amostra (6 mulheres) dizem terem sido informadas sobre a vigilância materna. E ainda 100% da amostra dizem que foi observada a actualização das vacinas e que foi deixado espaço para colocarem as suas dúvidas. Segundo a circular normativa da DGS, todos os pontos referidos na questão 8 do questionário, tem de ser abordados durante a consulta pré-concepcional, pois são precisamente os objectivos da realização dessa consulta. Como se pode verificar existem ainda quatro assuntos que algumas das mulheres que compões esta amostra dizem não ter sido abordados, tais como conselhos sobre o uso de drogas, conselhos sobre o uso de medicamentos, conselhos sobre vivências sexuais durante a gravidez e conselhos sobre a vigilância materna.

Quanto à importância que as mulheres que fazem parte da amostra conferem á consulta pré-concepcional, 71,43% da amostra atribuem à consulta o grau de importante e apenas 28,57% de muito importante.

Em relação ao nível de esclarecimento, 71,43% das mulheres da amostra dizem que ficaram esclarecidas, e apenas 14, 29% se dizem muito esclarecidas e extremamente esclarecidas. Temos ainda 42,85% das mulheres a dizer que o enfermeiro que as

consultou se mostrou disponível, e o mesmo número de mulheres a dizer que se mostrou muito disponível e apenas 14,29% dizem que o enfermeiro se mostrou extremamente disponível. Em relação a competência do enfermeiro 28,57% das mulheres componentes da amostra dizem que o enfermeiro tem uma competência boa, 57,14% tem uma competência muito boa e apenas 14,29% o consideram excelente a nível da sua competência. Com isto podemos dizer que a totalidade da amostra classifica o enfermeiro acima do nível do competente.

Respondendo agora à questão de investigação em si, “ Qual a satisfação da mulher perante a consulta de enfermagem pré-concepcional?” foi realizada uma questão, utilizando a escala de Likert. Pela análise dos dados observa-se que 4 mulheres (57,14% da amostra) se diz satisfeita, 2 mulheres (28,57% da amostra) se diz muito satisfeita e 1 mulher (14,29%) se diz extremamente satisfeita. Segundo Cleary (in Florentim e Franco) quando um utilizador fica satisfeito com alguma coisa, volta a usar e transmite aos restantes membros da comunidade uma mensagem positiva, possibilitando assim uma maior afluência à consulta pré-concepcional. Por outro lado McIntyre diz que um grau elevado de satisfação traduz uma avaliação positiva dos serviços prestados, neste caso da consulta pré-concepcional.

V. Conclusão

Foi abordado o tema “ Satisfação da mulher que recorre à consulta de enfermagem pré-conceccional”, devido a esta consulta ter cada vez mais ênfase no sucesso da gravidez e do parto.

A questão deste projecto de investigação foi “Qual a satisfação da mulher perante a consulta de enfermagem pré-conceccional?”, sendo que a partir desta foram delineados os seguintes objetivos: caracterizar sociodemograficamente a mulher, identificar os conteúdos abordados na consulta, identificar a satisfação da mulher quanto á disponibilidade demonstrada pelo enfermeiro durante a consulta, identificar a importância que a mulher atribui á consulta, identificar se a mulher fica esclarecida após a consulta e identificar a satisfação da mulher relativamente á consulta, sendo que estes objetivos vão de encontro aos objetivos delineados pela DGS como objetivos da consulta pré-conceccional.

No final da realização deste trabalho de investigação, a autora pretende ter atingido de forma satisfatória os objetivos propostos, e acima de tudo os objetivos delineados para o presente trabalho. Uma vez que estes têm uma importância relevante para a boa prática da profissão, principalmente a nível da saúde comunitária, mais especificamente na saúde materna e infantil. “A filosofia dos cuidados pré-conceccionais consubstancia-se num processo integrado e contínuo de cuidados antecipatórios em saúde reprodutiva (...)”, (circular normativa nº2 da DGS,2006, p.1).

A elaboração deste trabalho serviu também para colocar em prática os conhecimentos acerca da elaboração de trabalhos científicos, e os conhecimentos acerca da metodologia científica, podendo então a autora dizer que os objetivos pessoais e académicos foram atingidos, ainda que mesmo assim fica muito que trabalhar nesta área.

É um estudo descritivo simples de metodologia quantitativa transversal. A amostra foi composta por 7 grávidas que passeavam nas ruas de Caminha no mês de Março de 2012, e se disponibilizaram para responder ao questionário.

A falta de conhecimentos acerca do funcionamento da ferramenta estatística Excel e de qualquer outra ferramenta estatística que possa ser utilizada no tratamento de dados, dificultou a realização deste trabalho. Também o facto de existir bibliografia limitada relativamente a estudos semelhantes sobre o tema e o reduzido número de grávidas que efetuam a consulta pré-concepcional, foi um entrave encontrado aquando da realização do trabalho. Tal como a inexperiência da autora para a realização da metodologia científica, foi também outra barreira a dificultar a execução do trabalho, contudo todas as dificuldades foram sendo ultrapassadas com empenho e dedicação.

Após a análise dos dados obtidos, foi realizada a discussão dos resultados da qual pode resultar uma breve reflexão do estudo, onde se pode dizer que a totalidade das mulheres inquiridas ficou satisfeita após a realização da consulta, não tendo nenhuma dado uma resposta inferior ao grau de satisfeita, todas elas acham ainda que a existência da consulta pré-concepcional é importante, tendo sido também todas as respostas dadas no grau de importante ou graus superiores. É de salientar que todas as consultas das mulheres inquiridas foram realizadas nos centros de saúde, ou seja a nível dos cuidados de saúde primários, e que também todas elas deram uma resposta igual ou superior ao grau de esclarecida quando questionadas quanto ao esclarecimento após a consulta.

Podemos então concluir com este estudo que a consulta pré-concepcional ainda necessita de ser muito divulgada, e que as mulheres em idade fértil necessitam ainda de ser motivadas para a realização desta consulta.

Após a realização deste trabalho outras questões ficam sem resposta, mas essas ficaram para um futuro estudo a realizar.

VI. **Bibliografia**

- Alves, C.(2003) *Satisfação do consumidor*, Lisboa, instituto Piaget
- Bobak,I, Lowdermilk, D.,Perry (2002). O cuidado em enfermagem materna, 5º edição. Porto Santo, Artmed Editora
- Collière, M. (1999). Promover a vida. 5ª edição, Loures, Editora Lidel
- Dicionários universal da língua portuguesa (1995). Lisboa, texto editora
- Direcção geral de saúde (Janeiro, 2006). Prestação de cuidados pré concepcionais: circular normativa nº2
- Escala de Graffar, [Em linha] Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/66182782/Escala-de-graffar> [Consultado em 15/03/2012].
- Fortin, M. (2003), *O processo de investigação: da concepção á realização* (3ªedição) Loures: Lusociência
- Franco, M. e Florentim R. (2006) A satisfação dos utentes em serviços de saúde: um estudo exploratório sobre o departamento de psiquiatria e saúde mental do centro hospitalar da cova da beira. “*revista portuguesa de saúde publica*” Lisboa, vol. 24, nº1, Janeiro, pp. 21-35
- Jurado,M.,Velez,R. (2001). La consulta preconcepcional en atencion primaria. Evaluacion de la futura gestante. Medifam, nº4, pp.61-77
- Lobo, L (2008), Participação comunitária e satisfação com os cuidados de saúde primários. *Análise psicológica*, Lisboa, vol. XXVI, nº2, Abril, pp. 367-371
- Loureiro,R (2007) Satisfação da utente versus qualidade dos cuidados em obstetrícia, “*Revista da associação Portuguesa dos enfermeiros obstetras*” , Porto, nº8, pp. 24-27
- Martins,f.(2004). Um olhar sobre saúde reprodutiva em Portugal: O passado,o presente, que futuro? [Em linha]Disponível em www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/FatimaMartins.pdf. [consultado em28/11/2011]
- Ministério da saúde (2008), *plano regional de saúde do norte 2008-2010*, Lisboa, ministério da saúde
- Moreno, A; e tal (1998). Actuacion en enfermaria comunitária: sistemas y programas de salud. Espanha, MacGraw-Hill.
- O’Reilly e tal (2008). *Livro de bolso de ginecologia e obstetrícia*, Loures, lusodidacta

- Ribeiro, A (2005), satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. *Ordem dos enfermeiros* , nº16; Março, pp. 52-60
- Wroblewski, C.(1992). Aconselhamento pré-concepcional, nursing, nº55, pp.27-29

VII. Anexos

Anexo I: Consentimento informado

Anexo II: questionário

Anexo III: cronograma