CIÊNCIAS DA VIDA E DA SAÚDE
LIFE AND HEALTH SCIENCES
CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD

millenium

Millenium, 2(Edição Especial Nº24)

pt

SATISFAÇÃO DAS GRÁVIDAS RELATIVA AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE OBSTETRÍCIA DE UM HOSPITAL CENTRAL

SATISFACTION OF PREGNANT WOMEN WITH NURSING CARE IN OBSTETRIC CONSULTATION AT A CENTRAL HOSPITAL

SATISFACCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA OBSTÉTRICA DE UN HOSPITAL CENTRAL

Ana Isabel Gomes[1] *https://orcid.org/0000-0003-0728-3528*
Elsa Filipe[1]
Margarida Oliveira[1] *https://orcid.org/0009-0003-1239-9362*
Liliana Ferraz[2] *https://orcid.org/0000-0002-0691-5696*
António Marques[1] *https://orcid.org/0000-0001-8777-943X*

[1] Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal
[2] Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Ana Isabel Gomes - tititagomes@hotmail.com | Elsa Filipe - elsafilipe@msn.com | Margarida Oliveira - margaridaaoliveira@sapo.pt | Liliana Ferraz - liliferraz@gmail.com | António Marques - amarques@ulscoimbra.min-saude.pt

CC BY

Autor Correspondente:
Liliana Ferraz
Rua S. Frutuoso
3045-121 – Coimbra - Portugal
liliferraz@gmail.com

RECEBIDO: 30 de outubro de 2025
REVISTO: 12 de maio de 2026
ACEITE: 30 de julho de 2026
PUBLICADO: 29 de outubro de 2026

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.43849

RESUMO

Introdução: A satisfação das grávidas é um indicador essencial da qualidade dos cuidados em saúde materna, nomeadamente nas consultas de enfermagem em contexto de vigilância pré-natal. A sua avaliação permite identificar áreas prioritárias para a melhoria contínua da prática assistencial.
Objetivo: Avaliar a satisfação das grávidas relativamente aos cuidados de enfermagem na consulta de obstetrícia num hospital central; analisar a relação entre o grau de satisfação e variáveis sociodemográficas e clínicas.
Métodos: Estudo descritivo-correlacional. A amostra foi constituída por 126 grávidas no terceiro trimestre de gestação, que realizaram pelo menos duas consultas de enfermagem entre junho de 2022 e julho de 2023. Foi aplicado o Inquérito de Avaliação da Qualidade Hospitalar para a Consulta Externa, adaptado ao contexto. A análise estatística recorreu a testes não paramétricos ($p \leq 0,05$).
Resultados: A satisfação foi elevada em todas as dimensões avaliadas (média total = 1,90 ± 0,535). "Ajuda e empatia" (81%), "Satisfação das necessidades" (80,2%) e "Informação" (77%) foram as categorias mais valorizadas. Nenhuma variável sociodemográfica ou clínica apresentou associação estatisticamente significativa com a satisfação ($p > 0,05$), embora se tenha verificado uma tendência limítrofe relativamente às habilitações literárias ($p = 0,055$).
Conclusão: As competências especializadas em enfermagem obstétrica demonstram impacto positivo na qualidade dos cuidados. Destaca-se a importância de reforçar a acessibilidade e a educação para a saúde na consulta externa.

Palavras-chave: grávida; satisfação do utente; consulta de enfermagem; enfermagem obstétrica; qualidade dos cuidados

ABSTRACT

Introduction: Pregnant women's satisfaction is a key indicator of quality in maternal health care, particularly in nursing consultations within the context of prenatal surveillance. Its assessment allows the identification of priority areas for continuous improvement in clinical practice.
Objective: To assess the satisfaction of pregnant women with nursing care in obstetric consultation at a central hospital; and to analyse the relationship between satisfaction levels and sociodemographic and clinical variables.
Methods: Descriptive-correlational study. The sample consisted of 126 pregnant women in their third trimester who attended at least two nursing consultations between June 2022 and July 2023. A validated instrument – the Hospital Quality Assessment Survey for Outpatient Consultation – was adapted to the context. Statistical analysis used non-parametric tests ($p \leq 0.05$).
Results: Satisfaction levels were high across all dimensions assessed (mean = 1.90 ± 0.535). The most highly rated categories were "Help and empathy" (81%), "Meeting needs" (80.2%), and "Information" (77%). No statistically significant associations were found between satisfaction and the sociodemographic or clinical variables analysed ($p > 0.05$), although a borderline association was observed regarding educational level ($p = 0.055$).
Conclusion: Specialised competencies in obstetric nursing have a positive impact on the quality of care provided. Improving accessibility and strengthening health education strategies within outpatient consultations are recommended.

Keywords: pregnant woman; patient satisfaction; nursing consultation; obstetric nursing; quality of care

RESUMEN

Introducción: La satisfacción de las gestantes es un indicador clave de la calidad de la atención en salud materna, especialmente en las consultas de enfermería en el contexto del control prenatal. Su evaluación permite identificar áreas prioritarias para la mejora continua de la práctica asistencial.
Objetivo: Evaluar la satisfacción de las gestantes con los cuidados de enfermería en la consulta obstétrica de un hospital central; y analizar la relación entre el grado de satisfacción y variables sociodemográficas y clínicas.
Métodos: Estudio descriptivo-correlacional. La muestra estuvo compuesta por 126 gestantes en el tercer trimestre de gestación, que asistieron a al menos dos consultas de enfermería entre junio de 2022 y julio de 2023. Se utilizó un instrumento validado —el Cuestionario de Evaluación de la Calidad Hospitalaria para la Consulta Externa— adaptado al contexto. El análisis estadístico se realizó mediante pruebas no paramétricas ($p \leq 0,05$).
Resultados: Los niveles de satisfacción fueron elevados en todas las dimensiones evaluadas (media = 1,90 ± 0,535). Las categorías mejor valoradas fueron "Ayuda y empatía" (81%), "Satisfacción de necesidades" (80,2%) e "Información" (77%). No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la satisfacción y las variables sociodemográficas o clínicas ($p > 0,05$), aunque se observó una asociación limítrofe con el nivel educativo ($p = 0,055$).
Conclusión: Las competencias especializadas en enfermería obstétrica tienen un impacto positivo en la calidad de la atención. Se recomienda reforzar la accesibilidad y las estrategias de educación para la salud en la consulta externa.

Palabras clave: mujer embarazada; satisfacción del paciente; consulta de enfermería; enfermería obstétrica; calidad de la atención

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.43849

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os serviços de saúde ofereçam às grávidas um atendimento individualizado, respeitoso e centrado na mulher (Dulá 2024). A satisfação das grávidas é atualmente reconhecida como um indicador determinante da qualidade dos cuidados de saúde, particularmente em contexto de vigilância pré-natal. A avaliação da perceção das mulheres sobre os cuidados recebidos permite, não apenas compreender o impacto das práticas clínicas, como também identificar dimensões específicas a otimizar, promovendo uma abordagem mais centrada na pessoa e alinhada com os princípios da qualidade dos cuidados (Hibusu et al., 2024; Leyser-Whalen et al., 2024; WHO, 2025).

Em enfermagem obstétrica, a satisfação reflete a capacidade dos cuidados prestados em responder às necessidades biopsicossociais da grávida durante um período de elevada vulnerabilidade física e emocional. A evidência destaca o papel das competências clínicas e relacionais, da comunicação eficaz e da informação clara, como determinantes da experiência positiva dos cuidados (Afulani et al., 2017, 2019a; Jonkisz et al., 2021).

A consulta de enfermagem pré-natal, conduzida por enfermeiras especialistas em saúde materna e obstetrícia, assume um pilar estruturante na promoção da literacia em saúde, no acompanhamento clínico e na preparação para a parentalidade, sustentando a autonomia e a tomada de decisão informada (Jardim et al. 2019; Meldgaard et al., 2022).

A literatura associa níveis mais elevados de satisfação à adesão à vigilância, ao reforço do vínculo com profissionais e a melhores indicadores de utilização e intenção de retorno/recomendação (Hibusu et al., 2024).

Em sentido inverso, experiências marcadas por comunicação inadequada, menor respeito pela autonomia e insuficiente capacidade de resposta às necessidades das mulheres associam-se a avaliações menos favoráveis da experiência de cuidados (Afulani et al., 2017). Neste sentido, a avaliação sistemática da satisfação das grávidas com os cuidados de enfermagem prestados nas consultas de obstetrícia constitui um instrumento de monitorização e melhoria contínua, alinhado com os princípios de qualidade, segurança, equidade e centralidade na pessoa, preconizados internacionalmente (Afulani et al., 2019a; WHO, 2025).

Assim, este estudo teve como objetivos: (i) avaliar a satisfação das grávidas relativamente aos cuidados de enfermagem na consulta de obstetrícia num hospital central; e (ii) analisar a relação entre o grau de satisfação e variáveis sociodemográficas e clínicas, permitindo uma reflexão crítica sobre a prática assistencial em enfermagem obstétrica e a sua contribuição para os cuidados em saúde materna.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A satisfação dos utentes é um constructo multidimensional e subjetivo, resultante da avaliação da experiência de cuidados face às expetativas, necessidades e valores. É influenciada por fatores de acesso, continuidade, recursos e relação terapêutica (Wang et al., 2023). No contexto da saúde materna, a satisfação das grávidas traduz a perceção de adequação dos cuidados às suas necessidades físicas, emocionais e informativas ao longo da gravidez. A evidência associa experiências de cuidados mais centrados na pessoa a níveis mais elevados de satisfação e relaciona a satisfação com a intenção de continuar a utilizar os serviços de saúde (Afulani et al., 2017, 2019a; Hibusu et al., 2024).

No arcabouço concetual, o modelo clássico de Donabedien organiza a avaliação da qualidade em estrutura (recursos, acessibilidade e organização), processo (interações técnico-relacionais) e resultados (estado de saúde, satisfação, recomendação), permitindo analisar, de forma articulada, condições organizacionais, práticas profissionais e efeitos percebidos (Donabedien, 1998, WHO, 2025).Em complemento, abordagens de qualidade percebida, como o SERVQUAL, avaliam o desvio entre expectativas e perceção em cinco dimensões (tangibilidade, fiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia), oferecendo um mapa operativo de lacunas para orientar melhorias nos serviços de saúde (Parasuraman et al., 1988; Jonkisz et al., 2021).

Convergindo com estes referenciais, o constructo de Person-Centered Maternity Care (PCMC), traduzido como cuidados de maternidade centrados na pessoa, operacionaliza a experiência de cuidados em três domínios — dignidade e respeito, comunicação e autonomia, e apoio e ambiente responsivo —, tendo sido aplicado e validado em diferentes contextos de cuidados de maternidade (Afulani et al., 2017, 2019a; Dagnaw et al., 2024; Kassa et al., 2025).

O papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (EEESMO) é o de cuidar da utente de forma personalizada, refletindo criticamente sobre as práticas baseadas na evidência científica. Estas práticas permitem aos enfermeiros desenvolver uma consciência profissional orientada para a melhoria contínua, estimulando a mudança, a investigação e o investimento na qualidade da prestação de cuidados (Neves, 2020).

Neste contexto, os cuidados de enfermagem prestados assumem centralidade na comunicação terapêutica, no aconselhamento e na resposta individualizada, contribuindo para o *empowerment* da grávida e para uma experiência mais segura e positiva. A monitorização sistemática da satisfação em consulta de enfermagem é, assim, um instrumento de governação clínica, orientando a melhoria contínua dos processos e a tomada de decisão em saúde materna (Hibusu et al., 2024; WHO, 2025).

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.43849

2. MÉTODOS

Este estudo, de desenho quantitativo, descritivo-correlacional, teve como objetivo avaliar a satisfação das grávidas relativamente aos cuidados prestados por EEESMO na consulta externa de obstetrícia de um hospital central da região centro de Portugal.
Especificamente, pretendeu-se: (i) avaliar a satisfação das utentes nas seguintes dimensões: privacidade, tempo de espera, condições da sala, equipamento, aspetos técnicos, satisfação das necessidades, ajuda e empatia, sensibilidade para os problemas, coordenação dos cuidados e informação oral e escrita; e (ii) analisar a relação entre o grau de satisfação e as variáveis sociodemográficas e clínicas (idade, paridade, habilitação literária, tempo de espera e local de vigilância da gravidez anterior).
O relatório segue as recomendações STROBE para estudos observacionais (von Elm, et al., 2007). Todas as normas éticas foram cumpridas, com aprovação da Comissão de Ética (PI OBS.SF.070-2022) e consentimento informado das participantes.

2.1 Amostra

A amostra foi constituída por 126 grávidas no terceiro trimestre de gestação, que realizaram, pelo menos, duas consultas de enfermagem asseguradas por EEESMO, no período entre 1 de junho de 2022 e 31 de julho de 2023. Foram considerados critérios de inclusão: grávidas no 3.º trimestre de gravidez e terem realizado, no mínimo, duas consultas de enfermagem durante o período de recolha de dados. Foram definidos como critérios de exclusão uma frequência irregular na consulta e dificuldade na compreensão da língua portuguesa. A amostragem foi não probabilística, sequencial.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Utilizou-se o Inquérito de Avaliação da Qualidade Hospitalar para a Consulta Externa (IAQH-CE), desenvolvido pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, adaptado semanticamente ao contexto de consulta externa de obstetrícia, preservando a estrutura dimensional, sem comprometer a validade e fiabilidade do instrumento.
O questionário integra 41 itens (39 de resposta fechada e 2 de resposta aberta), sendo que os itens 4-28 estão organizados em seis dimensões: *Satisfação ao chegar ao hospital* (Sat_Chegar); *Satisfação com a Admissão* (Sat_Admi); *Satisfação com a Consulta de Enfermagem* (Sat_CE); *Satisfação com os Cuidados de Enfermagem* (Sat_CuidENF); *Satisfação com a Informação* (Sat_Infor); e *Opinião global* (Sat_Op). Todos os itens fechados avaliados em cada uma destas dimensões utilizam escala ordinal invertida de 5 pontos: 1 = Excelente; 2 = Muito bom; 3 = Bom; 4 = Regular; 5 = Mau. Assim, pontuações mais baixas indicam maior satisfação. Para cada dimensão, calculou-se o score médio dos respetivos itens validamente respondidos. A *Satisfação Global* resultou da média dos itens 4–28 (conjunto das dimensões Sat_Chegar, Sat_Admi, Sat_CE, Sat_CuidENF, Sat_Infor e Sat_Op). A consistência interna (alfa de Cronbach) foi elevada nas subescalas ($\alpha = 0{,}818–0{,}945$) e na escala global ($\alpha = 0{,}945$), conforme Tabela 1.
As respostas *"Não se aplica"/omissos* foram tratadas como *missing* e excluídas das análises por item/dimensão. Para a apresentação das distribuições por dimensão nos resultados, os scores médios foram classificados em intervalos semiabertos: [1–2[, [2–3[, [3–4[, [4–5[e a categoria "5" (valor exato). Esta categorização visa facilitar a leitura descritiva. Todas as análises inferenciais utilizaram os valores contínuos.
As restantes questões do questionário permitem a caracterização sociodemográfica e clínica, sendo ainda incluídas 2 questões de resposta aberta (30 e 33) que se reportam à avaliação de retorno/de recomendação e a sugestões de melhoria, respetivamente.

Tabela 1 - Dimensões do IAQH-CE e propriedades psicométricas

Dimensão (código)	Itens avaliados	α de Cronbach
Sat_Chegar (itens 4–8)	Localização, sinalização da maternidade, estacionamento, sinalização dos serviços e edifício.	0,818
Sat_Admi (itens 9–13)	Eficiência do processo de admissão, tempo de espera, forma de atendimento, informações e sala de espera.	0,856
Sat_CE (itens 14–17)	Privacidade, tempo de espera, condições da sala e equipamento.	0,839
Sat_CuidENF (itens 18–23)	Aspetos técnicos, satisfação das suas necessidades, ajuda e empatia, sensibilidade para os problemas, coordenação dos cuidados, tempo de consulta de enfermagem.	0,945
Sat_Infor (itens 24–26)	Facilidade em obter informações, informações, informações ao acompanhante ou pessoa significativa.	0,906
Sat_Op (itens 27–28)	Os resultados da consulta e qualidade da consulta externa.	0,925
Consistência interna global (itens 4–28)		***0,945***

2.3 Análise estatística

A análise inferencial dos dados foi efetuada com recurso aos softwares Microsoft Excel® e IBM SPSS Statistics® v22.0. A normalidade das variáveis foi avaliada através do teste de Kolmogorov-Smirnov, verificando-se distribuição normal apenas em duas subdimensões da variável dependente. Por conseguinte, privilegiaram-se testes não paramétricos: Correlação de Spearman, Teste de Kruskal-Wallis e Teste de Mann-Whitney, com um nível de significância de 5% ($p \leq 0{,}05$). A análise descritiva incluiu a apresentação de frequências absolutas/relativas para variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central e de dispersão para variáveis quantitativas.

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.43849

3. RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica e clínica

A amostra foi constituída por 126 grávidas, com uma idade média de 32 anos (DP = 5,36), variando entre 19 e 46 anos. A faixa etária mais representada correspondeu às mulheres entre 29 e 33 anos (34,1%), seguindo-se a faixa entre 34 e 38 anos (26,2%). A maioria das participantes residia no distrito de Coimbra (71,5%), com maior expressão no concelho de Coimbra (35,7%) e em Cantanhede (8,7%). Relativamente ao nível de instrução, 54,3% possuíam ensino superior, encontrando-se todas profissionalmente ativas. No que concerne à paridade, 58,7% eram primíparas, e entre as multíparas, 33,1% realizaram vigilância pré-natal anterior na mesma instituição onde decorreu o estudo.

Satisfação global e por dimensões

A ***satisfação global*** (itens 4-28) apresentou mediana de 2.00 e média de 1,90 (DP = 0,535), o que corresponde a níveis entre "bom" e "muito bom" (Tabela 2). Na análise por dimensões, evidenciou-se um desempenho particularmente favorável nos ***cuidados de enfermagem*** (média = 1,73; DP = 0,745) (Tabela 2). Observou-se um perfil de satisfação muito elevado em todos os itens. *Ajuda e empatia* apresentou a proporção mais alta de avaliações superiores ("Excelente/Muito Bom" = 81,0%), traduzindo a perceção de suporte emocional e segurança transmitidos pela equipa. Resultados igualmente positivos foram registados na *satisfação das necessidades* e na *sensibilidade para os problemas* ("Excelente/Muito Bom" = 80,2%), expressando disponibilidade, capacidade de resposta e atenção às preocupações das grávidas. Os *aspetos técnicos* obtiveram 74,6% de avaliações "Excelente/Muito Bom", indicando desempenho consistente nos procedimentos técnicos de enfermagem. A *coordenação dos cuidados* reuniu 73,1% de classificações superiores (42,9% "Muito Bom"; 30,2% "Excelente"), refletindo uma adequada articulação global entre profissionais e cuidados. Por fim, o *tempo de consulta* apresentou também um resultado favorável, com um valor de 67,5% de avaliações de "Excelente/Muito Bom" (42,9% e 24,6%), sugerindo satisfação com a duração e gestão do encontro assistencial. Em todos os itens, as respostas "Regular" e "Mau" foram residuais (≤5,6%), corroborando a elevada valorização das componentes relacionais, responsivas e técnicas da prática de enfermagem na consulta.

Na dimensão ***Informação*** observou-se uma avaliação globalmente muito positiva: 77,0% das respostas situaram-se em "Excelente/Muito Bom" (33,3% e 43,7%, respetivamente), com apenas 4,8% em "Regular/Mau" e 18,3% em "Bom". Estes resultados traduzem-se numa média = 1,82 (DP = 0,843) e mediana = 2,0, confirmando a perceção de clareza, adequação e utilidade dos esclarecimentos prestados (Tabela 2). Relativamente à *informação ao acompanhante/pessoa significativa*, verificou-se também um perfil favorável, ainda que menos expressivo: 56,3% "Excelente/Muito Bom" (23,8% e 32,5%), 23,8% "Bom" e 7,9% "Regular/Mau". Registaram-se 11,9% de respostas 'Não se aplica'. A presença do acompanhante ou pessoa significativa durante a consulta não foi avaliada no presente estudo, pelo que não é possível determinar a razão subjacente a estas respostas. Este padrão evidencia uma avaliação positiva da informação dirigida à grávida, embora menos expressiva relativamente à informação disponibilizada ao acompanhante ou pessoa significativa.

A ***Consulta de Enfermagem*** evidenciou uma avaliação global favorável (mediana = 2,0; média = 2,27; DP = 0,817), com maior valorização da *privacidade*, que reuniu 58,7% de classificações "Excelente/Muito Bom" (19,8% e 38,9%, respetivamente), embora ainda com 23,8% "Bom" e proporções residuais em "Regular/Mau" (13,5% e 0,8%) (Tabela 2). O *equipamento* foi igualmente bem apreciado, somando 45,2% de "Excelente/Muito Bom" (11,9% e 33,3%) e 38,1% "Bom", sugerindo perceção positiva de atualização e funcionalidade. A *gestão do tempo de espera entre a admissão e a consulta*, apesar de objetivamente desfavorável (86,5% das utentes relataram ≥30 minutos), foi avaliada com 41,3% "Excelente/Muito Bom" (13,5% e 27,8%) e 34,1% "Bom", totalizando 75,4% de apreciações pelo menos "Bom". Ainda assim, 17,5% classificaram como "Regular" e 5,6% como "Mau", sinalizando margem de melhoria organizacional. Por fim, as *condições da sala de consulta* apresentaram o padrão menos expressivo, com 34,9% "Excelente/Muito Bom" (9,5% e 25,4%) e 47,6% "Bom", mantendo, porém, níveis baixos de "Regular/Mau" (15,1% e 1,6%). Em síntese, a dimensão evidencia fortes desempenhos nos domínios relacional/ético (privacidade) e logístico-técnico (equipamento), enquanto a experiência temporal (espera) e o ambiente físico (sala) concentram oportunidades de otimização, coerentes com o perfil global de satisfação observado.

Em contraste com as dimensões mais valorizadas, as dimensões ***Chegada ao serviço e Admissão*** concentraram avaliações menos favoráveis (Tabela 2). Na satisfação relativa à *chegada* (média = 2,68; DP = 0,766) a distribuição agregou-se sobretudo nas classes [3–4[(57,5%) e [4–5[(9,4%), refletindo constrangimentos estruturais. Nos itens que a compõem, a *localização* foi maioritariamente classificada como "Bom" (41,3%) e 38,1% "Excelente/Muito Bom". A *sinalização da maternidade* reuniu 37,3% "Bom" e 5,6% "Mau", ainda que 43,7% tenham assinalado "Excelente/Muito Bom"; A *sinalização interna dos serviços* mostrou padrão semelhante (38,9% "Bom; 1,6% "Mau"). O *edifício* evidenciou perceções intermédias (33,3% "Bom; 32,5% "Regular; 7,9% "Mau"), sugerindo margem de melhoria no conforto e ambiente físico. De forma particular, o *estacionamento* destacou-se como o principal fator penalizador, com 61,1% de avaliações "Mau" e apenas 14,3% "Excelente/Muito Bom". Já a *Admissão* (média = 2,33; DP = 0,847) apresentou perfil global aceitável, com 58,2% das respostas abaixo de 3 (classes [1–2[e [2–3[), mas mantendo uma fração relevante em [3–4[(33,1%) e [4–5[(7,9%), compatível com oportunidades de otimização dos fluxos administrativos e do acolhimento inicial. Não obstante estes constrangimentos, a *Opinião global* manteve-se favorável (média = 2,10; DP = 0,845),

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.43849

com 69,2% das respostas abaixo de 3, em linha com a intenção de retorno e a recomendação do serviço, manifestadas pelas participantes.

Tabela 2 - Satisfação global e por dimensões

Grupo de Itens de Satisfação		Omissos/Não se aplica	Grau de Satisfação [1-2[	[2-3[	[3-4[	[4-5[	5	Med.	$\bar{x}$	s	Mín.	Máx.
Sat_Chegar (itens 4-8)	n	1	11	30	73	12	-	3,00	2,68	,766	1	4
	%	0,8	8,7	23,6	57,5	9,4	-					
Sat_Admi (itens 9-13)	n	1	21	53	42	10	-	2,00	2,33	,847	1	4
	%	0,8	16,5	41,7	33,1	7,9	-					
Sat_CE (itens 14-17)	n	2	22	54	42	7	-	2,00	2,27	,817	1	4
	%	1,6	17,3	42,5	33,1	5,5	-					
Sat_CuidENF (itens 18-23)	n	2	54	53	16	2	-	**2,00**	**1,73**	,745	1	4
	%	1,6	42,5	41,7	12,6	1,6	-					
Sat_Infor (itens 24-26)	n	1	53	47	23	2	1	**2,00**	**1,82**	,843	1	5
	%	0,8	41,7	37,0	18,1	1,6	0,8					
Sat_Op (itens 27-28)	n	1	36	52	27	11	-	2,00	2,10	,845	1	4
	%	0,8	28,3	40,9	21,3	8,7	-					
Satis_Global (itens-4-28)	n	1	39	61	25	1	-	**2,00**	**1,90**	,535	1	4
	%	0,8	30,7	48,0	19,7	0,8	-					

(Sat_Chegar = Satisfação ao chegar; Sat_Admi = Satisfação com a Admissão; Sat_CE = Satisfação com a Consulta de Enfermagem; Sat_CuidENF = Satisfação com os Cuidados de Enfermagem; Sat_Infor = Satisfação com a Informação; Sat_Op = Opinião global; Med. = mediana; $\bar{x}$ = média; s = desvio-padrão; Mín. = valor mínimo; Máx. = valor máximo. Escala invertida (1 = Excelente | 5 = Mau): valores mais baixos indicam maior satisfação)

Associação entre variáveis sociodemográficas/clínicas e satisfação

De uma forma geral, não se encontrou evidência de associação entre as variáveis sociodemográficas/clínicas e a satisfação, quer global quer por dimensões. Em particular, a *idade* não se associou à *satisfação global* (r = 0,043; p = 0,690; IC95%: −0,169 a 0,252). A única exceção foi uma associação fraca entre *idade e satisfação ao chegar* (ρ= 0,201; p= 0,028), não replicada nas restantes dimensões. *Paridade* não evidenciou diferenças no *grau de satisfação* (Mann–Whitney, p > 0,05), e *habilitações literárias*, *tempo de espera* e *local de vigilância anterior* também não mostraram associações estatisticamente significativas (Kruskal–Wallis, p > 0,05). (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre satisfação e variáveis sociodemográficas/clínicas (p-valores)

Variável		SATISFAÇÃO Sat_Cheg	Sat_Adm	Sat_CE	Sat_C_ENF	Sat_Infor	Sat_Op	Satisf. global	Teste
Idade	p	0,028 (ρ=0,201)	0,357 (ρ=-0,085)	0,064 (ρ=0,169)	0,206 (ρ=-0,116)	0,516 (ρ=-0,060)	0,140 (ρ=-0,135)	0,834 (ρ=-0,019)	Correlação de Spearman
Paridade	p	0,487	0,646	0,119	0,851	0,592	0,134	0,745	Mann–Whitney
Habilitações literárias	p	0,055†	0,436	0,442	0,559	0,957	0,348	0,872	Kruskal-Wallis
Tempo de espera	p	0,892	0,869	0,672	0,976	0,347	0,344	0,708	Kruskal-Wallis
Vigilância anterior	p	0,687	0,953	0,303	0,582	0,958	0,859	0,863	Kruskal-Wallis

p<0,05. † tendência limítrofe (p ≈ 0,055).

Análise de dados qualitativos obtidos pelas questões abertas

A análise das respostas abertas, com leitura exaustiva e agregação temática, confirmou e aprofundou os dados quantitativos, emergindo três eixos principais: (i) razões para regressar/recomendar a consulta; (ii) razões para não regressar; (iii) e melhorias sugeridas.

(i) As razões para regressar/recomendar a consulta evidenciaram como núcleo central a qualidade relacional e técnico-científica da equipa de enfermagem (*equipa muito humana, atenciosa e empática*; *fui muito bem atendida, enfermeira empática e assertiva*). A confiança na competência e no profissionalismo foi salientada (*excelentes profissionais de saúde*; *senti-me segura*), a par da clareza informativa (*explicações de toda e qualquer situação, de forma intuitiva e clara*). A personalização do atendimento, a organização do serviço e a familiaridade com a instituição reforçaram a intenção de retorno.

(ii) As razões para não regressar centraram-se essencialmente em fatores estruturais e organizacionais: instalações consideradas desatualizadas, sinalética pouco clara e dificuldades de estacionamento (*o estacionamento é terrível)*. Tempos de espera prolongados (superiores a 30 minutos) e constrangimentos na articulação entre ecografia, consulta de enfermagem e consulta médica foram igualmente referidos.

(iii) As participantes sugeriram como melhorias necessárias: (1) reforço da dotação de recursos humanos de enfermagem; (2) adoção do "método de enfermeiro de referência" para continuidade de cuidados; (3) maior personalização e adequação da informação às necessidades individuais (*o que para os profissionais é rotina, para as utentes não é*); (4) melhoria das instalações

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.43849

e equipamentos, com ênfase na privacidade; (5) redução dos tempos de espera; (6) reinício de aulas de preparação para o parto; e (7) possibilidade de auscultação fetal nas consultas, como estratégia de tranquilização.

Os pontos fortes parecem residir no trabalho relacional e educativo de enfermagem, resposta às necessidades e suporte à autonomia das grávidas. As oportunidades concentram-se na acessibilidade e percurso inicial (chegada, sinalização, estacionamento, fluxos), bem como na participação do acompanhante e ambiente físico.

4. DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram níveis elevados de satisfação global, com maior valorização das dimensões Cuidados de Enfermagem e Informação. Este padrão é coerente com o modelo de Donabedian, na medida em que traduz a qualidade dos processos de cuidados, nomeadamente as *interações técnico-relacionais*, a *comunicação terapêutica* e a *resposta às necessidades*, bem como a sua expressão em resultados percebidos pelas utentes, como a *satisfação* e a *intenção de retorno ou recomendação do serviço* (Donabedian, 1988). Os resultados convergem igualmente com a evidência relativa aos *cuidados de maternidade centrados na pessoa*, que reconhece a prestação de cuidados respeitosos e responsivos às necessidades, preferências e valores das mulheres como uma dimensão central da qualidade. Este constructo integra os domínios dignidade e respeito, comunicação e autonomia, e apoio e ambiente responsivo, avaliados através de instrumentos desenvolvidos e validados em diferentes contextos e associados a medidas globais de satisfação com os cuidados de maternidade (Afulani et al., 2017, 2019a, 2023).

A idade média das participantes foi de 32 anos, valor próximo da idade média das mulheres ao nascimento de um filho em Portugal, que se situou em 31,6 anos em 2023. Este dado enquadra-se na tendência de adiamento da maternidade observada em Portugal e na União Europeia, onde a idade média ao nascimento do primeiro filho tem aumentado progressivamente (Instituto Nacional de Estatística, 2024; Eurostat, 2025). Não se verificou associação entre idade e satisfação global, mas observou-se uma associação fraca e positiva com satisfação ao chegar (ρ=0,201), o que, atendendo à escala invertida da avaliação de satisfação, traduz perceção ligeiramente menos positiva do acolhimento inicial entre mulheres mais velhas.

A magnitude reduzida da associação e a ausência de resultados semelhantes nas restantes dimensões recomendam prudência na sua interpretação. A literatura sugere, contudo, que a qualidade da comunicação e da relação estabelecida com os profissionais tende a influenciar mais a satisfação do que as características sociodemográficas isoladamente consideradas (Batbaatar et al., 2017). Apesar de não terem sido identificadas diferenças estatisticamente significativas na satisfação em função da paridade, esta variável pode associar-se a necessidades informativas e de apoio emocional distintas durante a vigilância pré-natal, particularmente entre primíparas e multíparas. Este resultado reforça a importância de individualizar os cuidados, a comunicação e a informação em função da experiência prévia e das necessidades de cada grávida (Afulani et al., 2017, 2019b; WHO, 2019).

Embora as habilitações literárias não tenham apresentado uma associação estatisticamente significativa com a satisfação, a literacia em saúde constitui um fator relevante para o envolvimento ativo na vigilância pré-natal, podendo influenciar as expectativas, a participação na tomada de decisão e a utilização informada dos recursos. Estes resultados reforçam a importância de disponibilizar informação clara, cientificamente rigorosa e adaptada às necessidades e preferências das grávidas (Leyser-Whalen et al., 2024; Meldgaard et al., 2022). Importa, contudo, considerar que a presença do acompanhante ou pessoa significativa durante a consulta não foi avaliada. Ainda assim, a menor proporção de avaliações superiores no item relativo à informação que lhe é disponibilizada sugere a pertinência de explorar, em estudos futuros, estratégias para o seu envolvimento e para a adequação da informação às necessidades da mulher e do casal. Apesar de 86,5% das grávidas referirem um tempo de espera superior a 30 minutos entre a admissão e a consulta, a satisfação com o tempo de espera foi globalmente positiva. Este aparente paradoxo é consistente com a evidência de que processos de cuidados de elevada qualidade — nomeadamente a empatia, a capacidade de resposta e a comunicação eficaz — podem atenuar a insatisfação associada a barreiras organizacionais (Batbaatar et al., 2017). Ainda assim, a acessibilidade e a eficiência dos fluxos assistenciais devem constituir áreas de melhoria contínua, em alinhamento com as orientações internacionais para a qualidade dos cuidados centrados na pessoa (WHO, 2025).

A dotação de enfermagem não foi diretamente avaliada no componente quantitativo do estudo. Ainda assim, o reforço dos recursos humanos de enfermagem emergiu nas respostas abertas como uma necessidade percebida pelas participantes. A evidência disponível associa dotações insuficientes em contextos de maternidade a atrasos na prestação de cuidados, menor capacidade de resposta e potenciais riscos para a segurança, reforçando a importância do planeamento adequado da força de trabalho, particularmente de EEESMO (Turner et al., 2024; WHO, 2025).

Em alinhamento, a OMS (2025) recomenda medir e monitorizar indicadores de qualidade que incluam recursos humanos e capacidade de resposta dos serviços para sustentar a melhoria contínua. Nos dados qualitativos, a familiaridade com a instituição e a continuidade relacional com os profissionais surgiram associadas a maior confiança e tranquilidade, favorecendo adesão e intenção de retorno. Estes elementos ancoram-se nos domínios de apoio e ambiente responsivo do PCMC e são reconhecidos como facilitadores de experiências positivas em pré-natal (Afulani et al., 2019b; WHO, 2019). As dimensões menos favoráveis concentraram-se “a montante” da consulta: estacionamento, sinalética/localização e ambiente físico.

Pela lente de Donabedian, tratam-se de fatores de estrutura e de processo organizacional que condicionam a experiência inicial das grávidas. A triangulação com os relatos das participantes confirma-os como prioridades de melhoria, nomeadamente ao nível

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.43849

da orientação e sinalização do percurso *(wayfinding),* da gestão dos períodos de maior afluência e dos tempos de espera, bem como da disponibilização de informação visível sobre os tempos expectáveis. Estas prioridades estão alinhadas com os princípios dos cuidados de maternidade centrados na pessoa e com as recomendações da OMS para ambientes de cuidados acolhedores e responsivos (World Health Organization, 2025). Os dados qualitativos oferecem um roteiro operativo de melhoria que é congruente com os referenciais de qualidade centrados na pessoa. Em termos práticos, importa preservar e reforçar o núcleo técnico-relacional da consulta, nomeadamente a escuta ativa, a empatia, a técnica de confirmação da compreensão (*teach-back*) e a utilização de materiais educativos claros, bem como promover a continuidade dos cuidados, através, por exemplo, da implementação de um enfermeiro de referência, sempre que exequível.

A personalização da educação para a saúde, a retoma das aulas de preparação para o parto e as intervenções dirigidas ao ambiente físico — nomeadamente à sinalética, ao conforto, à privacidade e à fluidez do percurso de chegada e admissão — configuram áreas prioritárias de intervenção. Em paralelo, a implementação de modelos de vigilância pré-natal em grupo pode contribuir para aumentar a satisfação materna, ao integrar a avaliação clínica, a educação para a saúde e o apoio entre pares, favorecendo a vinculação e a literacia em saúde (Sadiku et al., 2023). Finalmente, monitorizar de forma contínua a experiência assistencial com instrumentos validados, alinha-se com as orientações internacionais para a qualidade centrada na pessoa e governação clínica (Afulani et al., 2017, 2019; WHO, 2025). Do ponto de vista organizacional, os resultados reforçam que ganhos na experiência não dependem apenas do encontro clínico, mas também de condições de estrutura — acessibilidade, sinalética, ambiente físico e dotação de enfermeiros adequada ao volume/complexidade.

A literatura associa recursos humanos insuficientes a atrasos, menor responsividade e piores experiências, sustentando o planeamento prospetivo da força de trabalho em maternidade como eixo de qualidade e segurança (WHO, 2025). O desenho transversal, a amostra não probabilística e o centro único limitam a inferência causal e a generalização e podem ter favorecido efeitos teto. Investigações futuras multicêntricas, com métodos mistos e modelação multivariada, devem explorar determinantes contextuais (p. ex.: organização de fluxos de chegada/admissão) e testar intervenções dirigidas às áreas identificadas (continuidade, ambiente, dotação, educação em grupo), incorporando medidas PCMC e indicadores de utilização/segurança. A satisfação com a consulta de enfermagem em obstetrícia decorre da complementaridade entre fatores relacionais/técnicos e organizacionais.

A comunicação terapêutica, a empatia e a competência profissional emergem como os motores mais valorizados, enquanto a otimização do percurso inicial e dos recursos de estrutura potenciará ganhos adicionais.

CONCLUSÃO

A satisfação das grávidas com a consulta externa de enfermagem em obstetrícia mostrou-se globalmente elevada, destacando-se a competência técnico-científica, a disponibilidade e a empatia da equipa, bem como a clareza e utilidade da informação prestada. Estes domínios configuram o núcleo de valor da intervenção de enfermagem na vigilância pré-natal e sustentam a intenção de retorno e a recomendação do serviço.

Em contrapartida, aspetos organizacionais e de estrutura situados no percurso inicial — acessibilidade, estacionamento, sinalética e tempos de espera — foram os menos favoravelmente avaliados e condicionam a experiência global. A sua otimização representa uma oportunidade imediata de melhoria com potencial para elevar ainda mais a qualidade percebida.

Do ponto de vista operacional, os achados sustentam: (i) adequação de rácios e gestão dinâmica da dotação de enfermagem; (ii) continuidade de cuidados (p. ex., enfermeiro de referência quando exequível); (iii) personalização da educação para a saúde, incluindo a técnica de confirmação da compreensão (teach-back); e materiais escritos acessíveis; (iv) retoma/expansão de programas de preparação para o parto e apoio à amamentação; e (v) intervenções no ambiente físico e fluxos de chegada/admissão (sinalética, conforto, informação pré-consulta e gestão de espera).

A monitorização regular da experiência, com instrumentos validados e indicadores sensíveis ao cuidado centrado na pessoa, deve integrar a governação clínica e ciclos contínuos de melhoria.

Apesar das limitações, o estudo acrescenta evidência nacional sobre a satisfação com a consulta de enfermagem em obstetrícia e identifica prioridades de intervenção. Futuras investigações multicêntricas, com métodos mistos e modelação multivariada, deverão explorar determinantes contextuais e testar intervenções nos pontos críticos mapeados (chegada/admissão, continuidade, dotação e educação em grupo), reforçando a ligação entre experiência de cuidados e resultados materno-fetais.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todas as grávidas que participaram no estudo, pela sua disponibilidade e contributo. Agradecem igualmente à equipa de enfermagem da consulta externa de obstetrícia pela colaboração na recolha dos dados, bem como ao Núcleo de Investigação de Enfermagem pelo apoio prestado ao desenvolvimento do estudo.

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.43849

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, A.I.G., E.F., M.O., L.F. e A.M.; tratamento de dados, A.I.G., E.F., M.O., L.F. e A.M.; análise formal, A.I.G., E.F., M.O., L.F. e A.M.; investigação, A.I.G., E.F., M.O., L.F. e A.M.; metodologia, A.I.G., E.F., M.O., L.F. e A.M.; administração do projeto, A.I.G., E.F., M.O., L.F. e A.M.; recursos, A.I.G., E.F., M.O., L.F. e A.M.; programas, L.F. e A.M.; supervisão, L.F. e A.M.; validação, L.F. e A.M.; visualização, A.I.G., E.F., M.O., L.F. e A.M.; redação – preparação do rascunho original A.I.G., E.F., M.O., L.F. e A.M.; redação – revisão e edição, A.I.G., E.F., M.O., L.F. e A.M.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afulani, P. A., Coleman-Phox, K., Leon-Martinez, D., Fung, K. Z., Martinez, E., Garza, M. A., McCulloch, C. E., & Kuppermann, M. (2023). Psychometric assessment of the US person-centered prenatal and maternity care scales in a low-income predominantly Latinx population in California. *BMC Women's Health, 23*, Article 616. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02721-5

Afulani, P. A., Diamond-Smith, N., Phillips, B., Singhal, M., & Sudhinaraset, M. (2017). Development of a tool to measure person-centred maternity care in developing settings: Validation in a rural and urban Kenyan population. *Reproductive Health, 14*, 118. https://doi.org/10.1186/s12978-017-0381-7

Afulani, P. A., Feeser, K., Sudhinaraset, M., Aborigo, R. A., Montagu, D., & Chakraborty, N. (2019a). Toward the development of a short multi-country person-centered maternity care scale. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 146*(1), 80–87. https://doi.org/10.1002/ijgo.12827

Afulani, P. A., Phillips, B., Aborigo, R. A., & Moyer, C. A. (2019b). Person-centred maternity care in low- and middle-income countries: Analysis of data from Kenya. *The Lancet Global Health, 7*(1), e96–e109. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30403-0

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspectives in Public Health, 137*(2), 89–101. https://doi.org/10.1177/1757913916634136

Dagnaw, A. A., Tsegaye, A. T., Amare, M. A., Wale, G. A., Techane, M. A., & Mossie, A. (2024). Person-centered maternity care and its associated factors among women who gave birth in public hospitals in West Gojjam Zone, Northwest Ethiopia. *PLOS ONE, 19*(9), e0312800. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312800

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA, 260*(12), 1743–1748. https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743

Dulá, J., Chicumbe, S., & Martins, M. (2024). Determinants of pregnant women's satisfaction with interactions with health providers at antenatal consultation in primary health care in Southern Mozambique in 2021: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 24*, Article 165. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06346-w

Eurostat. (2025). *Demography of Europe: 2025 edition*. https://shre.ink/jlmz

Hibusu, L., Sumankuuro, J., Gwelo, N. B., & Akintola, O. (2024). Pregnant women's satisfaction with the quality of antenatal care and the continued willingness to use health facility care in Lusaka district, Zambia. *BMC Pregnancy and Childbirth, 24*, Article 20. https://doi.org/10.1186/s12884-023-06181-5

Instituto Nacional de Estatística. (2024). *Estatísticas demográficas 2023*. https://shre.ink/jlmC

Jardim, M. J. A., Silva, A. A., & Fonseca, L. M. B. (2019). The nurse's contributions in prenatal care towards achieving the pregnant women empowerment / Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 11*(n. esp.), 432–440. https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440

Jonkisz, A., Karniej, P., Krasowska, D., & Radwan, A. (2021). SERVQUAL in health care services: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(20), Article 10758. https://doi.org/10.3390/ijerph182010758

Kassa, Z. Y., Abebe, A. M., Dejene, T., Woldearegay, T. W., & Mengesha, M. M. (2025). Person-centered maternity care in Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Global Public Health, 5*(1), e0003071. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003071

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.43849

Leyser-Whalen, O., Medellín Alarcón, K. E., Trout, K. E., & Rahman, S. (2024). Maternity patient experiences: A cross-sectional study of quality of care during pregnancy and childbirth. *Maternal and Child Health Journal, 28*(9), 1256–1267. https://doi.org/10.1007/s10995-024-04075-9

Meldgaard, M., Gamborg, M., & Terkildsen Maindal, H. (2022). Health literacy levels among women in the prenatal period: A systematic review. Sexual & Reproductive Healthcare, 34, 100796. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100796

Neves, L. M. R. M. (2020). A tomada de decisão do enfermeiro obstetra sobre a realização de episiotomia [Relatório de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. http://hdl.handle.net/10400.26/371130

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing, 64*(1), 12–40.https://shorturl.at/yFein

Sadiku, S., Adaji, S., Endres, L. K., & Gulati, S. (2023). Group prenatal care and maternal satisfaction: A systematic review. *AJOG Global Reports, 3*(4), Article 100301. https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100301

Turner, L., Ball, J., Meredith, P., Kitson-Reynolds, E., & Griffiths, P. (2024). The association between midwifery staffing and reported harmful incidents: A cross-sectional analysis of routinely collected data. *BMC Health Services Research, 24*, Article 391. https://doi.org/10.1186/s12913-024-10812-8

von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *PLOS Medicine, 4*(10), e296. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296

Wang, R., Li, G., Liu, T., Wang, Y., & Zhang, P. (2023). Perceived quality of maternal care and its determinants: Evidence from China. *Frontiers in Public Health, 11*, 1103819. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1103819

World Health Organization [WHO]. (2019). *Quality of care in maternal and newborn health: A monitoring framework for network countries*. World Health Organization. https://shorturl.at/TFVJW

World Health Organization [WHO]. (2025). *Measuring and monitoring quality of care to improve maternal, newborn, child and adolescent health services: A practical guide for programme managers*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240105737