

## Investigación

Medwave 2012 Oct;12(9):e5532 doi: 10.5867/medwave.2012.09.5532

# Validação para a População Portuguesa da Escala - Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS). Estudio cuantitativo descriptive

Validation of Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS) in the Portuguese population

**Autores:** Carolina Miguel Graça Henriques<sup>(1)</sup>, Helena da Conceição Borges Pereira Catarino<sup>(2)</sup>, João José de Sousa Franco<sup>(3)</sup>

**Filiación:** <sup>(1)</sup>PhD, Professora Adjunta, Instituto Politécnico de Leiria, Unidade de Investigação em Saúde, Campus 2, Portugal

<sup>(2)</sup>PhD, Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde (Leiria), Unidade de Investigação em Saúde, Campus 2, Portugal

<sup>(3)</sup>Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

**E-mail:** [carolina.henriques@ipleiria.pt](mailto:carolina.henriques@ipleiria.pt)

**Citación:** Henriques CM, Pereira HC, de Sousa JJ. Validation of Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS) in the Portuguese population. Medwave 2012 Oct;12(9):e5532 doi: 10.5867/medwave.2012.09.5532

**Fecha de envío:** 28/5/2012

**Fecha de aceptación:** 12/8/2012

**Fecha de publicación:** 1/10/2012

**Origen:** no solicitado

**Tipo de revisión:** con revisión externa por 2 revisores, a doble ciego

**Palabras clave:** health; empowerment; professional power; nurse midwives

## Resumen

**Introducción:** ¿desde cuándo las parteras ocupan un lugar destacado en los diferentes contextos socioculturales de los individuos y las poblaciones asociadas con el control de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio? Actualmente en Portugal, el nivel de formación de enfermeras especialistas en lactancia materna y obstétrica ha evolucionado, es considerado el más avanzado en el contexto europeo; y con ello se han presentado nuevos desafíos para estos profesionales.

**Metodología:** centrándose en cuál es la percepción de empoderamiento que tienen las enfermeras especializadas en enfermería obstétrica y salud materna en Portugal, se decidió realizar este estudio, titulado "Validación de la escala para población portuguesa - Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS)". Respondimos a la pregunta de investigación ¿cuáles son los niveles de empoderamiento de las enfermeras especializadas en enfermería y obstetricia de la salud materna en Portugal? **Objetivo:** conocer el nivel de empoderamiento de las enfermeras especializadas en enfermería y obstetricia de la salud materna en Portugal. En esta investigación se utilizó el método cuantitativo y descriptivo. Para llevarlo a cabo se procedió a la aplicación de un instrumento de recolección de datos organizados en dos partes bien diferenciadas. La primera parte nos permitió recoger datos socio-demográficos y profesionales de los encuestados. En la segunda utilizamos "Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale" (Matthews, Scott, y Gallagher, 2009), herramienta de medición que tuvimos que validar transculturalmente. El estudio presentado aquí tomó muestras de 309 enfermeras de salud portuguesas especialistas en enfermería obstétrico materna. **Resultados:** 'Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS)' (Matthews, Scott, y Gallagher, 2009), presenta un marco pentafactorial (gestión eficaz y relaciones interdisciplinarias, la práctica sostenida y autónoma, la comunicación profesional y el consentimiento, el reconocimiento del equipo de salud, formación y educación), que en conjunto explican el 72,9% de la varianza de los resultados. En promedio, las enfermeras especialistas en enfermería de salud materna y obstetricia tienen un bajo nivel de empoderamiento; encontrándose el más bajo nivel en "la práctica sostenida y autónoma" y el mayor nivel en "el reconocimiento del equipo de salud". **Conclusión:** será fundamental realizar más

estudios en el área del empoderamiento de la enfermería. Sólo mediante el análisis de las prácticas que empoderan a las enfermeras podremos contribuir al futuro de la partería en Portugal.

**Introdução:** Desde sempre que as parteiras ocupam um lugar de destaque nos diferentes contextos socioculturais dos indivíduos e das populações, associadas ao acompanhamento das mulheres na gravidez, parto e no pós-parto. Atualmente em Portugal, o nível de formação dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica muito evoluiu, sendo considerado dos mais avançados no contexto europeu, e com isso, novos desafios se colocaram a estes profissionais

**Metodologia:** Centrando-nos na questão de partida 'Que percepção têm os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em Portugal sobre o seu empoderamento?'; decidimos realizar o presente estudo, intitulado "Validação para a População Portuguesa da Escala - Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS)". Com base nas questões de partida, foi definida uma questão de investigação: Quais são os níveis de empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em Portugal? **Objetivo:** Conhecer o nível de empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em Portugal. Neste estudo recorreremos à metodologia quantitativa, do tipo descritivo. Para a realização deste trabalho de investigação procedemos à aplicação de um instrumento de colheita de dados organizado em duas partes distintas. A primeira parte permitiu-nos recolher dados sociodemográficos e profissionais dos inquiridos. Na segunda parte utilizámos a escala 'Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale' (Matthews, Scott e Gallagher, 2009), em que houve necessidade de proceder à validação transcultural deste instrumento de medida. O estudo aqui apresentado teve como amostra 309 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica portugueses. **Resultados:** A escala 'Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale' (Matthews, Scott e Gallagher, 2009), apresenta uma estrutura pentafatorial (Gestão Eficaz e Relações Interdisciplinares; Prática Sustentada e Autónoma; Comunicação e Assentimento Profissional; Reconhecimento na Equipa de Saúde; Formação e Educação) que no seu conjunto explicam 72,90% da variância dos resultados. Em média, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica apresentam um nível baixo de empoderamento, sendo que é na dimensão 'Prática Sustentada e Autónoma' que verificamos o menor nível de empoderamento e é na dimensão 'Reconhecimento da Equipa de Saúde' que existe maior nível de empoderamento. **Conclusão:** Concluímos assim, ser fundamental a prossecução de estudos na área do empoderamento em enfermagem. Só através da análise das práticas que empoderam os enfermeiros poderemos contribuir para o futuro da enfermagem obstétrica em Portugal.

## Abstract

**Introduction:** Since when midwives are prominent in different socio-cultural contexts of individuals and populations associated with the control of women during pregnancy, childbirth and postpartum? In Portugal, the level of training of nurses in breastfeeding and obstetric has evolved, is considered the most advanced in the European context, and this would have posed new challenges for these professionals. **Methodology:** focusing on what the perception of empowerment that have specialized nurses in midwifery and maternal health in Portugal, it was decided to conduct this study, entitled "Validation of the Portuguese population scale - Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS)". We responded to the research question, what are the levels of empowerment of nurses in nursing and midwifery maternal health in Portugal? **Objective:** To determine the level of empowerment of nurses in nursing and midwifery maternal health in Portugal. In this study we used the quantitative method and descriptive. To accomplish this we proceeded to the implementation of a data collection instrument organized into two distinct parts. The first part allowed us to collect sociodemographic data and professional reviewers. In the second use "Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale" (Matthews, Scott, and Gallagher, 2009), measuring tool we had to validate cross-culturally. The study presented here took samples of 309 Portuguese health nurses maternal obstetrical nurse specialists. **Results:** 'Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS)' (Matthews, Scott, and Gallagher, 2009), presents a framework pentafatorial (effective management and interdisciplinary relationships, sustained and autonomous practice, professional communication and consent, recognition health team, training and education), which together account for 72.9% of the variance of the results. On average, nurses in maternal health nursing and midwifery have a low level of empowerment, the lowest level found in "sustained and autonomous practice" and the highest level in "recognition of the health team." **Conclusion:** will Further studies are crucial in the area of empowerment of nursing. Only by analyzing the practices that empower nurses can contribute to the future of midwifery in Portugal.

## Introdução

A International Confederation of Midwives (ICM), sob o lema «O mundo precisa de parteiras agora mais do que nunca!», alertou todos os países do mundo, para a necessidade das parteiras desenvolverem as suas competências de forma diferenciada e autónoma, enfatizando ainda para a indispensabilidade destes profissionais nas instituições de saúde, quer no contexto comunitário e hospitalar. A característica singular desta profissão passa inevitavelmente pela prestação de cuidados altamente diferenciados às mulheres e suas famílias, entendendo a mulher como promotora da saúde genésica dos indivíduos e das populações (International Confederation of Midwives, 2009)<sup>1</sup>.

O exercício da enfermagem de saúde materna e obstétrica é uma profissão auto-regulada, com um corpo de conhecimentos próprio e com um domínio de competências altamente especializado. Muito deste conhecimento, que sustenta práticas específicas de cuidar, advém da investigação desenvolvida por estes profissionais, que ao longo do tempo têm dados contributos indubitáveis na evolução da prestação de cuidados dirigidos à mulher, à criança e às famílias. Neste sentido, segundo a Lei nº 9/2009 de 4 de Março<sup>2</sup> em Portugal a atividade profissional de parteira é exercida pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, tendo transposto para o ordenamento jurídico interno os requisitos para a formação e as áreas de exercício da parteira. Estes profissionais podem exercer a sua prática em hospitais, centros de saúde, consultórios e ambientes domiciliários.

Segundo a International Confederation of Midwives (2009) muitos países, onde se inclui Portugal, carecem atualmente de oportunidades para os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica expandirem o seu poder de intervenção autónomo, neste sentido importa desenvolver o empoderamento destes profissionais para o exercício das suas competências.

Lafrance e Mailhot (2005)<sup>3</sup> referem que o poder da parteira assenta numa relação que se baseia numa parceria entre a parteira, a mulher e sua família, sendo o empoderamento um processo intencional do profissional de saúde de partilha de conhecimento e poder, o que contribui para a capacidade e vontade de uma mulher para fazer as escolhas que estão em harmonia com ela e com os seus valores, permitindo simultaneamente ao profissional de saúde realizar com segurança e autonomia as ações que decorrem das suas escolhas.

Segundo Freire (1992)<sup>4</sup> a aplicação do conceito de empoderamento na prática da enfermagem obstétrica enfatiza que esta abordagem se centre nas habilidades destes profissionais em desenvolver as suas próprias práticas, com vista à ativa participação da mãe e do desenvolvimento das suas próprias capacidades. Além disso entendemos que o processo de empoderamento não ocorre sem as contribuições de cada um dos parceiros.

Hermansson e Martensson (2010)<sup>5</sup> investigadores da universidade de Gothenburg da Suécia, enfatizam que o empoderamento é um conceito difícil de entender, de definir e traduzir em diferentes contextos. Para estes, as parteiras empoderam as mulheres através das suas práticas sustentadas nas crenças e valores significativas para o género, utilizando como ferramentas a investigação e a educação para a saúde, traduzindo também o seu próprio empoderamento profissional.

Tendo em conta o atual contexto formativo da enfermagem em Portugal, nomeadamente dos enfermeiros obstetras, detentores de quatro anos de formação pré-graduada e dois anos de formação pós graduada, não existem estudos nacionais que nos revelem o nível de empoderamento dos mesmos. Para Matthews, Scott e Gallagher (2009)<sup>6</sup> no atual contexto de mudança, precisamos pois de evidência científica que nos permita identificar a perceção que os enfermeiros obstetras têm do seu nível de empoderamento, possibilitando a medição das condições que facilitam a capacitação e que ajudam a aumentar a contribuição destes profissionais no cuidado à mulher e família ao longo de todo o ciclo reprodutivo.

Desta forma, parece-nos fundamental conhecer os níveis de empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em Portugal.

## Método

De acordo com Fortin (2009, p.19)<sup>7</sup> “a metodologia da investigação pressupõe ao mesmo tempo um processo racional e um conjunto de técnicas ou de meios que permitem realizar a investigação”.

Face aos objetivos do estudo, e não havendo em Portugal um instrumento validado para determinar o nível de empoderamento dos enfermeiros obstetras, houve a necessidade de proceder primeiramente à validação transcultural de um instrumento de medida, permitindo obter um instrumento que permita investigar os pressupostos inerentes ao empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Tendo em conta que a nossa investigação procura uma explicação das relações entre variáveis, optámos desta forma por recorrer à metodologia quantitativa, que segundo Fortin (2009, p.27) “caracteriza-se pela medida de variáveis e pela obtenção de resultados numéricos susceptíveis de serem generalizados a outras populações”. Segundo a mesma autora, este tipo de metodologia, cujas características distintivas são a objetividade, a predição, o controlo e a generalização, é baseada na observação de fatos, de eventos e de fenómenos objetivos e constituída por um processo sistemático de colheita de dados observáveis e mensuráveis. Foi nosso propósito realizar um estudo transversal, não experimental e descritivo.

Entendendo que um objetivo é um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação tendo em conta o

nível dos conhecimentos que foram estabelecidos no domínio em questão, o objetivo de um estudo deve harmonizar-se com o grau de avanço dos conhecimentos e ainda especificar as variáveis, a população alvo e o contexto em estudo (Fortin, 2009). De forma a orientarmos a nossa pesquisa, definimos o seguinte objetivo: Conhecer o nível de empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em Portugal.

A questão de investigação enunciada para este estudo é: Quais são os níveis de empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em Portugal?

A população "consiste num conjunto de indivíduos ou de objectos que possuem características semelhantes, as quais foram definidas por critérios de inclusão, tendo em vista um determinado estudo" (Fortin, 2009, p.55). Entende-se por amostra uma fração da população alvo sobre a qual incide o processo investigativo.

Pelo facto deste estudo implicar a validação transcultural de um instrumento de medida constituído por 22 afirmações, é "fundamental que a amostra seja suficientemente grande de forma a garantir que numa segunda análise se mantenham os mesmos fatores" (Almeida e Freire, 2008, p.120)<sup>8</sup>.

Entendendo que o mínimo de respostas válidas (N) é obtido pela fórmula  $N = 5 \times K$  (se  $K > 15$ ), em que K é o número de questões do instrumento, definimos que para a contabilização do tamanho mínimo da amostra seriam necessários pelo menos 110 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Pestana & Gageiro, 2005)<sup>9</sup>.

Segundo Almeida e Freire (2008, p.120) "a representatividade de uma amostra é essencial ou a condição mais importante numa investigação, nomeadamente quando se pretende generalizar os resultados obtidos com uma amostra à população". Para que tal seja possível, é necessário que a população se encontre "refletida" na amostra considerada", sendo que os autores consideram uma amostra de 300 sujeitos significativa para a validação de instrumentos com um número elevado de itens.

Desta forma, neste trabalho temos como população alvo os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica portugueses, inscritos e reconhecidos pela Ordem dos Enfermeiros, que desenvolvam cuidados no âmbito da sua área de especialização a parturientes em contexto hospitalar e que aceitem participar no estudo. Como método de amostragem, recorreremos à amostragem não probabilística por redes. Tendo em conta estes pressupostos, participaram na investigação 309 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica portugueses.

Para a realização deste trabalho de investigação procedemos à realização de um questionário organizado em duas partes distintas. A primeira parte permitiu-nos recolher dados sociodemográficos e profissionais dos inquiridos. Na segunda parte utilizámos a escala 'Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale' (Matthews, Scott e Gallagher, 2009), em que houve necessidade de proceder à validação transcultural deste instrumento de medida.

## Resultados

**a.-** Dados relativos à Validação Transcultural da Escala da Perceção do Empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (PEMS):

Anne Matthews, Anne Scott e Pamela Gallagher, investigadoras da Universidade de Dublin, na Irlanda, conceberam em 2006, um instrumento que representa uma primeira tentativa de desenvolver uma escala que é baseada nas perceções que as parteiras acreditam ser importantes para a sua capacitação e empoderamento, tendo sido publicada em 2009. Pela necessidade de estudar o nível de empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em Portugal, e pela diminuta investigação neste domínio, entendemos ser fundamental a sua aplicação nesta investigação implicando por isso todo o processo de validação conceptual e psicométrica do referido instrumento.

A equivalência linguística e conceptual de um instrumento deverá permitir a equivalência semântica dos conceitos entre as duas culturas. Segundo Fortin (2009) para que um instrumento de medida seja equivalente ao original, quer a nível cultural, quer a nível funcional, é fundamental que o investigador esteja familiarizado com os padrões linguísticos e culturais entre o país de origem, e o país no qual se está a proceder à adaptação do instrumento.

A tradução de inglês para português da 'The Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS)' foi efetuada de forma independente por dois portugueses bilingues. O investigador também procedeu à tradução independente do instrumento. Durante o período de tradução foram realizados alguns contactos com os tradutores a fim de esclarecer questões relacionadas com a equivalência da tradução do item, ou seja, se a tradução mantém o mesmo significado da versão original (equivalência do item). Foi-lhes explicado o objetivo do instrumento de medida e as intenções subjacentes à conceção de cada item.

A análise das diferenças entre as três versões das traduções foi realizada pela investigadora, resultando desta forma à primeira versão preliminar da PEMS em Português (versão 0.1). Seguidamente a esta fase, deu-se início ao processo de retroversão, a mesma foi realizada por outros dois tradutores bilingues, sem conhecimento prévio da escala original, ambos tradutores profissionais, originando a segunda versão preliminar da PEMS (versão 0.2). Na comparação das duas versões não tendo sido

encontradas diferenças conceptuais, efetuou-se pela investigadora o ajuste do instrumento resultando a terceira versão preliminar da PEMS (versão 0.3).

Com vista a assegurar a equivalência conceptual do instrumento de medida procedeu-se à validação inter-juizes. Assim sendo, a terceira versão preliminar do PEMS (versão 0.3) foi submetida a uma comissão de juizes, seis especialistas na cultura da população alvo e nos construtos da escala, tendo sido definido o critério que os mesmos deveriam ser peritos no domínio da investigação e da enfermagem de saúde materna e obstétrica.

Após análise da resposta dos peritos e novo ajuste do instrumento de medida, resultou a quarta versão preliminar do PEMS (versão 0.4).

Os passos seguintes consistiram na Reflexão Falada (Thinking Aloud) sobre o instrumento de medida e a aplicação do pré-teste da quarta versão preliminar do PEMS (versão 0.4) a um grupo com características semelhantes à população em estudo – 4 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que exercem cuidados a parturientes em contexto hospitalar na área de Leiria. Este procedimento teve como objetivos testar: formato e aparência visual; compreensão das instruções; compreensão dos diferentes itens; recetividade e adesão aos conteúdos, procedendo-se desta forma à equivalência operacional. Este processo conduziu à quinta versão preliminar do PEMS (versão 0.5).

Após análise e registo das alterações decorrentes da aplicação do pré-teste e da reflexão falada, a versão obtida foi enviada às autoras da escala original para validação do significado de cada item (equivalência semântica). Da sua concordância emergiu a versão definitiva do instrumento, a 'Escala da Perceção do Empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica' – PEMS-PT'. Para se avaliar as qualidades psicométricas de qualquer instrumento de medida, neste caso da PEMS em Português, é necessário efetuar estudos de fidelidade e validade que, no seu conjunto, indicam o grau de generalização que os resultados poderão alcançar (Fortin, 2009).

A fidelidade refere-se a precisão e a constância das medidas obtidas com a ajuda de um instrumento de medida, para Fortin (2009, p.348), "reporta-se a capacidade do instrumento medir de uma vez para outra um mesmo objecto de uma forma constante (noção de reprodutibilidade de medidas)", ou seja, o instrumento de medida é fiel se mensura da mesma forma em situações comparáveis.

O grau de fidelidade é expresso sob a forma de um coeficiente de correlação ( $r$ ) variando numa escala de 0,00 (ausência de correlação) para 1,00 (correlação perfeita). Assim, se o coeficiente se aproxima de 1,00, o instrumento gera poucos erros e é considerado "altamente

fiel", o contrário e verdadeiro para a correlação próxima de 0,00 (Fortin, 2009).

Tendo em conta a versão original da escala, primeiramente procuramos determinar a consistência interna de cada subescala, procurando ir ao encontro do que foi realizado pelos autores. Observamos que face a cada sub-escala temos coeficientes de fidelidade estandardizados (alfa estandardizado) que variam entre o valor de 0,368 para a sub-escala 'Women Centred Practice / Prática Centrada na Mulher', o valor de 0,524 para a sub-escala 'Autonomous Practice / Prática Autónoma' e de 0,850 para a sub-escala 'Effective Management / Gestão Eficaz' (tabela 1)

Assim, face aos valores obtidos para cada sub-escala e sendo que dois deles são abaixo daquilo que se considera aceitável para os coeficientes de fidelidade estandardizados (Hill & Hill, 2005)<sup>10</sup>, entendemos que seria uma opção metodológica determinar os valores dos coeficientes de fidelidade estandardizados para toda a escala, incluindo os 22 itens. Obtivemos um alfa estandardizado de 0,811, embora os itens 3, 4, 7, 17, apresentem uma correlação com o total da escala inferior a 0,200.

Tendo em conta o pressuposto que os itens devam apresentar uma correlação com o total da escala superior a 0,200 (Almeida & Freire, 2008), determinamos novos coeficientes de fidelidade estandardizados, agora sem os itens anteriormente referidos, perfazendo um total de 18 itens. Observamos que obtivemos neste novo cálculo um alfa estandardizado de 0,829, significativamente melhor que o anterior, sendo que o item 18 apresenta uma correlação com o total da escala inferior a 0,200.

Com base no mesmo critério o item 18 foi eliminado, obtendo-se um coeficiente de fidelidade estandardizado de 0,832, valor este considerado de muito bom (Freire & Almeida, 2001) face a 17 itens da escala, em que todos eles apresentam uma correlação com o total da mesma superior a 0,200 (tabela 2).

Fortin (2009, p.354) refere que a validade "*corresponde ao grau de precisão com o qual o conceito é representado por enunciados particulares num instrumento de medida*", ou seja, é a garantia que o teste permite medir o que se propõe medir.

A validade de construto (validade conceptual) é por excelência, a procura da utilidade científica do instrumento, pois liga-se diretamente ao atributo que a teoria propôs medir através daquele teste. É a capacidade do instrumento medir o conceito ou o construto definido teoricamente e trata-se de verificar as relações teóricas subjacentes ao construto de um instrumento (Fortin, 2009). A validade de construto da PEMS-PT foi verificada através da análise fatorial. Esta consiste em identificar as unidades funcionais (fatores) constitutivas do teste e o contributo de cada uma para o resultado global ou para determinar se os enunciados de uma escala se reagrupam em torno de um ou mais fatores (Fortin, 2009), o que



permite a confirmação dos construtos colocados no plano teórico. Para Almeida e Freire (2008, p.199) "a carga fatorial de um item no fator, traduz em que medida esse item representa comportamentalmente um dado traço latente (validade), ou seja, a percentagem de covariância existente entre esse item e o respetivo fator."

Com os resultados obtidos, e tendo sido respeitados os critérios metodológicos explicitados anteriormente, os 17 itens da escala foram incluídos na análise fatorial, determinando-se o Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett's, medindo o nível de adequação dos dados para a análise fatorial.

Observou-se que o Kaiser-Meyer-Olkin indicou um índice de 0.719, e o teste de esfericidade de Bartlett's foi amplamente significativa ( $p \leq 0.000$ ). Assim, estes valores indicam que a análise de componentes principais pode ser feita, uma vez que o valor de medida do Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) é aceitável, sendo que estes resultados indicam a adequação dos dados para a realização da análise fatorial.

A validade de construto foi efetuada tal como no original, através da análise fatorial em componentes principais com rotação ortogonal pelo método de Varimax. Pela análise efetuada, obtivemos melhores resultados com uma matriz de cinco fatores, em que a mesma explica cerca de 72,90% do fenómeno em estudo (tabela 3).

Após os resultados obtidos, a versão portuguesa do instrumento foi renumerado de 1 a 17, sendo que os cinco fatores foram nomeados tendo em conta a versão original da escala e os fatores que a constituíam, mas também pela apropriação de construtos teóricos que caracterizam a prática dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em Portugal, tal como com base nos diferentes itens constituintes (tabela 4).

O primeiro fator foi denominado '**Gestão Eficaz e Relações Interdisciplinares**' e inclui nove itens (1, 3, 4, 5, 7, 10, 15, 16, 17) que se relacionam com o apoio e comunicação efetiva com os profissionais ligados diretamente às atividades de gestão (enfermeiros chefes, gestores, administração), a perceção que os enfermeiros especialistas têm de serem ou não informadas sobre as mudanças que afetam as suas práticas, tal como a autonomia no exercício da sua profissão e a capacidade de dizerem não quando julgarem que isso é necessário, quer ao nível dos órgãos de gestão, quer na sua relação com os outros profissionais, nomeadamente os médicos.

O segundo fator foi denominado '**Prática Sustentada e Autónoma**' e integra quatro itens (2, 8, 11, 12) relativos ao controlo, sustentação teórica e prática sobre o exercício clínico dos enfermeiros especialistas e defesa dos reais interesses das parturientes.

O terceiro fator, intitulado '**Comunicação e Assentimento Profissional**' inclui dois itens (6, 9) que dizem respeito à comunicação eficaz com os órgãos de gestão e à relação entre os outros colegas Enfermeiros

Especialistas em Enfermagem de Saúde materna e Obstetrícia, tal como o seu apoio.

O quarto fator, intitulado '**Reconhecimento na Equipa de Saúde**' diz respeito a um único item (13) relativo reconhecimento profissional do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia pela profissão médica.

O quinto fator, titulado de '**Formação e Educação**' com um único item (14), relaciona-se com os aspetos de ensino e formação de pares no exercício da profissão de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Em suma, a versão portuguesa da Escala da Perceção do Empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica – PEMS-PT, é uma escala tipo likert de cinco pontos (1- Concordo Totalmente; 2 – Concordo; 3 – Não Concordo / Nem Discordo; 4 – Discordo; 5 – Discordo Totalmente), constituída por 17 itens, em que o valor mínimo ( $X_{min.}$ ) é de 17 e o valor máximo ( $X_{máx.}$ ) é de 85. Quanto mais alto for o valor obtido na escala (aproximando-se do valor máximo), menor o nível de empoderamento percecionado pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e quanto mais baixo for o valor obtido na escala (aproximando-se do valor mínimo), maior o nível de empoderamento percecionado pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Considera-se o valor médio ( $X_{med.}$ ) da escala, o valor que resulta da soma do valor máximo ( $X_{máx.}$ ) com o valor mínimo ( $X_{min.}$ ), dividindo este valor por dois e somado ao valor mínimo ( $X_{med.} = ((X_{máx.} - X_{min.})/2) + X_{min.}$ ). Valores idênticos ao valor médio obtido serão considerados nível de empoderamento médio, acima deste valor considera-se nível de empoderamento baixo e abaixo deste, nível de empoderamento alto.

Através da matriz fatorial, foram criadas cinco dimensões da escala nomeadamente: Gestão Eficaz e Relações Interdisciplinares com 9 itens ( $X_{min}=9$ ;  $X_{max}= 45$ ); Prática Sustentada e Autónoma com 4 itens ( $X_{min}=4$ ;  $X_{max}= 20$ ); Comunicação e Assentimento Profissional com 2 itens ( $X_{min}=2$ ;  $X_{max}= 10$ ); Reconhecimento na Equipa de Saúde com 1 item ( $X_{min}=1$ ;  $X_{max}= 5$ ); Formação e Educação com 1 item ( $X_{min}=1$ ;  $X_{max}= 5$ ).

Como pudemos verificar existem duas dimensões constituídas unicamente por um único item, no entanto entendemos mantê-los dada a importância do seu conteúdo conceptual e pelo facto desta investigação implicar a validação transcultural do instrumento de medida, estando a sua utilização a realizar-se pela primeira vez.

**b.-** Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos e profissionais e face ao nível de empoderamento

Pela análise dos dados obtidos, observamos que a média das idades dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem

de Saúde Materna e Obstétrica que participaram no nosso estudo é de 39,96 anos ( $\sigma=8,35$ ), com um valor mínimo (Xmin.) de 25 anos e um valor máximo (Xmax.) de 57 anos de idade.

No que concerne ao estado civil verifica-se que 65,40% (202) dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica estão em regime de união de facto/casado, sendo que 16,20% (50) são solteiros e 15,50% (48) se encontram divorciados/separados.

Em relação à formação académica, 44,70% (138) dos participantes do nosso estudo detêm o curso de pós-graduação/pós-licenciatura em enfermagem. Observa-se ainda que 41,70% (129) dos mesmos têm o grau académico de licenciados por equivalência à especialidade de saúde materna e obstétrica, e 13,60% (42) possuem o grau de mestre.

Face ao tipo de contrato de trabalho/vínculo com a instituição, 86,40% (267) dos enfermeiros detêm um contrato de trabalho por tempo indeterminado (CTTI), 6,50% (20) um contrato de trabalho por tempo determinado / a termo (CTTC) e 7,10% (22) dos.

É possível observar que, em média, os enfermeiros têm 8,10 anos de exercício profissional como Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica, com um desvio padrão de 5,81 sendo o valor mínimo de 1 ano e o máximo de 22 anos.

No que concerne ao nível de empoderamento percebido pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (tabela 5) através da utilização da Escala da Perceção do Empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (versão portuguesa) – PEMS-PT, observamos que o nível médio de empoderamento dos enfermeiros que participaram neste estudo é de 64,39, com um desvio padrão de 9,88. Considerando que quanto maior o valor obtido, menor o nível de empoderamento, e atendendo que o valor máximo da escala é de 85 e tendo como referencia o valor médio (Xmed.=51,00), podemos considerar que o nível global de empoderamento dos enfermeiros é baixo.

Observa-se ainda que no que se refere às cinco dimensões da escala, os níveis de empoderamento são baixos, sendo alguns deles, como é o caso da dimensão 'Prática Sustentada e Autónoma', muito próximos dos valores máximos (Md =19,00; Xmax = 20,00).

No que concerne à dimensão 'Gestão Eficaz e Relações Interdisciplinares' verificamos que o valor da mediana é de 33,00, sendo o valor máximo da sub-escala de 45,00, assim podemos concluir que o nível de empoderamento para esta dimensão percebidos pelos enfermeiros especialistas também é baixo, o que também acontece para as dimensões 'Comunicação e Assentimento Profissional' (Md =8,00; Xmáx= 10,00), e 'Formação e Educação' (Md=4,00; Xmáx= 5,00).

É possível ainda observar que é na dimensão 'Reconhecimento da Equipa de Saúde' que os enfermeiros detêm um maior nível de empoderamento, já que o valor da mediana é de 3,00 ( $\sigma= 1,12$ ), e o valor máximo é de 5,00.

## Discussão dos Resultados e Conclusão

Iniciamos esta discussão pela caracterização da nossa amostra, verificando que, no que diz à idade dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a mesma é em média de 39,96 anos, sendo que maioritariamente (65,40%) são casados/união de facto. Estes dados vão ao encontro dos estudos dentro desta linha temática desenvolvidos por Matthews, et al. (2009), em que a maioria das parteiras irlandesas que participaram na investigação desenvolvida por estas autoras tinham em média 40 anos de idade e 60% eram também casadas. No estudo desenvolvido por Guilliland (1999)<sup>11</sup> verifica-se que a maior partes das enfermeiras parteiras têm 40 ou mais anos de idade e detêm o estado civil de casadas/união de fato, também na investigação desenvolvida por Kirkman (2005)<sup>12</sup> com enfermeiras parteiras australianas, vai ao encontro dos resultados por nós obtidos. Em Portugal no estudo desenvolvido por Fernandes (2004) os 12 enfermeiros que participaram no estudo distribuíam-se entre os 35 e 60 anos, predominando as idades inferiores aos 40 anos (67%).

Em relação à formação académica, verificámos que 44,70% dos participantes do nosso estudo detêm o curso de pós-licenciatura em enfermagem, sendo que 41,70% dos mesmos tem o grau académico de licenciados por equivalência à especialidade em enfermagem de saúde materna e obstétrica, e 13,60% possuem o grau académico de mestre. Estes dados vão ao encontro dos obtidos por Fernandes (2004)<sup>13</sup> em que todos os profissionais que participaram na sua investigação possuíam o Curso de Estudos Superiores a Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Quando comparamos os resultados do nosso trabalho, com estudos a nível internacional (Guilliland, 1999; Kirkman, 2005; Matthews, et al., 2009; Reiger et al., 2009) constatamos que o nível de formação dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica portugueses é das mais avançadas quer a nível europeu, quer a nível mundial, já que como sabemos, atualmente em Portugal, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica é aquele que desenvolveu um percurso de formação a nível pré-graduado e posteriormente uma formação pós graduada de dois anos letivos, após dois anos de experiência profissional, sendo reconhecido como o enfermeiro que com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida, demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num agregado de competências especializadas.

Foi possível verificar na nossa investigação que 89,30% dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica exercem funções em instituições de

capitais essencialmente públicos, e 10,70% dos mesmos exercem funções em instituições de capitais essencialmente privados. Segundo dados publicados pela Ordem dos Enfermeiros (2011)<sup>14</sup> no ano de 2010 existiam em Portugal, de entre 10673 enfermeiros especialistas nas mais diferentes áreas, 2329 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, sendo que a sua maioria trabalha em hospitais públicos.

Atualmente as parteiras a nível mundial procuram voltar a afirmar-se e a exercer o seu poder junto das comunidades locais e em sede de visitação domiciliária. No estudo desenvolvido por Cheyney (2008)<sup>15</sup> intitulado 'Homebirth as systems-challenging praxis: knowledge, power, and intimacy in the birthplace' analisa-se que a prática das parteiras no contexto domiciliário é entendido como um retorno à supremacia do poder destas profissionais nos Estados Unidos da América, associado à soberania dada à parturiente e ao cultivo da intimidade subjacente ao parto domiciliário.

Analisa-se na nossa investigação, que em média, os enfermeiros têm 8,10 anos de exercício profissional como enfermeiros especialistas. No estudo desenvolvido por Fernandes (2004) no que concerne aos anos de profissão, verificou-se uma variação entre os 11 - 34 anos, tendo a maioria dos enfermeiros entre 11 e 20 anos de profissão (83%). O tempo do exercício profissional no serviço varia entre os 3 e os 22 anos, com predomínio no intervalo dos 3-10 anos. Na investigação desenvolvida por Matthews, et al. (2009) as parteiras irlandesas situavam-se, na maioria (45,3%), entre os 0-10 anos de exercício profissional, sendo que 28,8% se situava entre os 11-20 anos de exercício profissional.

Relativamente ao nível de empoderamento percecionado pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, verificámos que o nível médio de empoderamento dos enfermeiros que participaram neste estudo é de 64,39, podendo-se considerar que o nível global de empoderamento destes enfermeiros é baixo.

Tendo em conta que nesta investigação procedemos à primeira validação da escala Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS), cuja origem é Irlandesa e tal como referem os autores, a mesma constitui-se como o primeiro instrumento a nível mundial que é específica para a obstetrícia e baseia-se na perceção que as parteiras detêm sobre o seu empoderamento (Matthews et al., 2009, p.334), há dificuldade em comparar os resultados por nós obtidos, já que a escala por nós validada apresenta algumas alterações em relação à original, quer referente ao número de itens (versão portuguesa PEMS - 17 itens), quer relativamente ao número de fatores/dimensões (versão portuguesa PEMS - 5 fatores).

No que se refere aos cinco fatores/dimensões (Gestão Eficaz e Relações Interdisciplinares; Prática Sustentada e Autónoma; Comunicação e Assentimento Profissional; Reconhecimento na Equipa de Saúde; Formação e Educação) que constituem a escala, os níveis de empoderamento percecionados pelos Enfermeiros

Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica mantém-se também baixos para todas elas, sendo que é na dimensão 'Prática Sustentada e Autónoma', que diz respeito ao controlo, sustentação teórica e prática sobre o exercício clínico dos enfermeiros especialistas e defesa dos reais interesses das parturientes que analisamos os menores níveis de empoderamento (Md=19,00; X<sub>máx</sub>= 20,00). Face à dimensão 'Gestão Eficaz e Relações Interdisciplinares', verificamos da mesma forma, que o nível de empoderamento percecionado pelos enfermeiros especialistas é baixo (Md=33,00; X<sub>máx</sub>= 45,00), o que acontece também para as dimensões 'Comunicação e Assentimento Profissional' (Md=8,00; X<sub>máx</sub>= 10,00), e 'Formação e Educação' (Md=4,00; X<sub>máx</sub>= 5,00). É interessante analisar que é na dimensão 'Reconhecimento da Equipa de Saúde', que diz respeito ao reconhecimento profissional do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia pela profissão médica, que verificamos um maior nível de empoderamento (Md=3,00; X<sub>máx</sub>= 5,00).

No estudo desenvolvido por Fernandes (2004), os resultados apresentados por esta investigadora não vão ao encontro dos nossos, já que no que se refere aos aspetos relacionados à 'Prática Sustentada e Autónoma', os enfermeiros que participaram na investigação evidenciam grande empoderamento na prestação dos seus cuidados e na sustentação teórica e prática dos mesmos (Fernandes; 2004).

Concluimos ser fundamental a prossecução de estudos na área do empoderamento em enfermagem. Só através da análise das práticas que empoderam os enfermeiros é que poderemos contribuir para o futuro da enfermagem obstétrica em Portugal.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

El autor ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. El formulario puede ser solicitado contactando al autor responsable.

### Aspectos éticos

Los autores declaran que para todos los efectos este artículo contó con los procedimientos formales y éticos autorizados por el comité de investigación y ética ESAE; y que a través de ellos se garantizó el consentimiento informado y confidencialidad de los datos. Los formularios se mantienen en poder de los autores.



## Referencias

1. International Confederation of Midwives (ICM). Essential Competencies for Basic Midwifery Practice, 2009. [on line] ↑ | [Link](#) |
2. LEI nº 9 de 4 de Março, Diário da Republica Portuguesa, 2009. ↑
3. Lafrance J, Mailhot L. Empowerment: A Concept Well-Suited to Midwifery. Can J Mid Res and Practice. 2005 Fall;4(2):16-24. ↑ | [Link](#) |
4. Freire P. Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. ↑ | [Link](#) |
5. Hermansson E, Mårtensson L. Empowerment in the midwifery context—a concept analysis. Midwifery. 2011 Dec;27(6):811-6. Epub 2010 Oct 6. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Matthews A, Scott A, Gallagher P. The development and psychometric evaluation of the perceptions of empowerment in midwifery scale. Midwifery. 2009 Jun;25(3):327-35. Epub 2007 Jun 26. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
7. Fortin M. Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação. Lourdes: Lusodidacta, 2009. ↑
8. Almeida L, Freire T. Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. 5a ed. Braga: Psiquilibrios Edições, 2008. ↑
9. Pestana M, Gageiro J. Análise de dados para ciências sociais – A complementaridade do SPSS. 4a ed. Lisboa: Edições Silabo, 2005. ↑
10. Hill M, Hill A. Investigação por Questionário. 2ªed. Lisboa: Edições Silabo, 2005. ↑
11. Guilliland K. Midwifery in New Zealand. Future birth: the place to be born. Conference: Australia for Birth International, 1999. ↑
12. Kirkman S. The Power of One. Future Birth: The Place to be Born. Conference, Australia, March 2005 for Birth International. [on line] ↑ | [Link](#) |
13. Fernandes M. Cuidar: A Prática dos Enfermeiros que trabalham na Sala de Partos. Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre em Ciências de Enfermagem. Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2004. [on line]. ↑ | [Link](#) |
14. Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Dados Estatísticos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011. [on line] ↑ | [Link](#) |
15. Cheyney MJ. Homebirth as systems-challenging praxis: knowledge, power, and intimacy in the birthplace. Qual Health Res. 2008 Feb;18(2):254-67. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

## Tablas

Sub-Escalas	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
Autonomous Practice / Prática Autónoma	0,562	0,524	6
Effective Management / Gestão Eficaz	0,852	0,850	6
Women Centred Practice / Prática Centrada na Mulher	0,140	0,368	6

**Tabela 1:** Coeficientes de fidelidade estandardizados de três dimensões da PEMS.

*Fonte:* Matthews, A.; Scott, A.; Gallagher, P.; Corbally, M. - An exploratory study of the conditions important in facilitating the empowerment of midwives. Midwifery 22, (2006), p.330.

Escala da Percepção do Empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correctad Item Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1. Eu sou valorizada pelo meu superior.	60,65	83,863	0,661	0,824
2. Eu sou uma defensora das parturientes .	59,73	93,387	0,297	0,842
5. Eu tenho o suporte do meu superior.	61,07	76,134	0,804	0,812
6. Eu não sou reconhecida pelo meu superior, pela minha contribuição nos cuidados às parturientes.	60,83	83,197	0,486	0,834
8. Eu não tenho um superior que me apoie.	60,88	75,820	0,822	0,810
9. Eu tenho uma comunicação eficaz com os órgãos de gestão.	61,03	90,350	0,314	0,842
10. Eu não estou informada sobre as alterações na minha organização que irão afectar a minha prática.	61,18	83,876	0,496	0,833
11. Estou adequadamente preparada para desempenhar o meu papel.	59,94	92,695	0,247	0,844
12. Eu tenho o apoio dos meus colegas.	60,07	93,810	0,235	0,844
13. Eu sou capaz de dizer não quando julgo que isso é necessário.	60,34	89,272	0,352	0,840
14. Eu não sei qual o âmbito da minha prática.	59,80	92,432	0,255	0,844
15. Eu sou responsável pela minha prática.	59,64	92,224	0,311	0,841
16. Eu sou reconhecida como um profissional pela profissão médica.	61,12	89,759	0,315	0,842
19. Eu não tenho acesso adequado aos recursos para a educação e formação pessoal.	60,82	91,534	0,270	0,843
20. Eu tenho autonomia na minha prática.	60,94	86,078	0,516	0,832
21. Eu não sou ouvida pelos membros da equipa multidisciplinar.	61,19	88,811	0,423	0,836
22. Eu sou reconhecido pela minha contribuição nos cuidados às parturientes pela profissão médica.	61,07	82,726	0,638	0,824
Cronbach's Alpha.	0,843			
Cronbach's Alpha Based on Standardized Items.	0,832			
N of Items.	17			

**Tabela 2:** Coeficientes de fidelidade estandardizados dos 17 itens que constituem a PEMS.

**Total Variance Explained: Extraction Method: Principal Component Analysis.**

Item	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,095	29,972	29,972	5,095	29,972	29,972	4,060	23,881	23,881
2	3,458	20,342	50,315	3,458	20,342	50,315	3,396	19,976	43,857
3	1,557	9,159	59,474	1,557	9,159	59,474	2,021	11,891	55,748
4	1,254	7,377	66,851	1,254	7,377	66,851	1,694	9,967	65,715
5	1,028	6,049	72,900	1,028	6,049	72,900	1,222	7,185	72,900
6	,754	4,438	77,338						
7	,683	4,017	81,354						
8	,630	3,707	85,061						
9	,504	2,967	88,029						
10	,456	2,683	90,712						
11	,400	2,353	93,065						
12	,348	2,047	95,112						
13	,279	1,639	96,752						
14	,226	1,327	98,078						
15	,148	,873	98,952						
16	,107	,629	99,581						
17	,071	,419	100,000						

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) 0,719

Bartlett's Test of Sphericity ( $\chi^2=3181,105$ )

**p<0,000**

**Tabela 3:** Coeficientes da análise fatorial com rotação ortogonal pelo método de varimax.

Fator: Item:	1	2	3	4	5
1. Eu sou valorizada pelo meu superior.	0,750				
3. Eu tenho o suporte do meu superior.	0,869				
4. Eu não sou reconhecida pelo meu superior, pela minha contribuição nos cuidados às parturientes.	0,620	-0,330			
5. Eu não tenho um superior que me apoie.	0,883				
7. Eu não estou informada sobre as alterações na minha organização que irão afetar a minha prática.	0,617	-0,466			0,403
10. Eu sou capaz de dizer não quando julgo que isso é necessário.	0,479	-0,543			
15. Eu tenho autonomia na minha prática.	0,613				
16. Eu não sou ouvida pelos membros da equipa multidisciplinar.	0,516			0,491	-0,369
17. Eu sou reconhecido pela minha contribuição nos cuidados às parturientes pela profissão médica.	0,715			0,353	
6. Eu tenho uma comunicação eficaz com os órgãos de gestão.	0,409	-0,316	0,442	-0,533	
9. Eu tenho o apoio dos meus colegas.			0,731		
2. Eu sou uma defensora das parturientes.	0,312	0,812			
8. Estou adequadamente preparada para desempenhar o meu papel.		0,708	0,335		
11. Eu não sei qual o âmbito da minha prática.		0,747	-0,323		
12. Eu sou responsável pela minha prática.	0,333	0,840			
13. Eu sou reconhecida como um profissional pela profissão médica.	0,391		0,405	0,451	0,407
14. Eu não tenho acesso adequado aos recursos para a educação e formação pessoal.	0,304	0,399		-0,446	0,556

**Tabela 4:** Matriz de 5 fatores da Escala da Perceção do Empoderamento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica – PEMS-PT

Nível de empoderamento	Média ( $\bar{x}$ )	Mediana (Md)	Moda (Mo)	Desvio Padrão ( $\sigma$ )	Valor Mínimo (Xmín.)	Valor Máximo (Xmáx.)	N
PEMS-PT	64,39	66,00	48,00	9,88	44,00	85,00	309
Gestão Eficaz e Relações Interdisciplinares	31,38	33,00	36,00	7,84	14,00	45,00	309
Prática Sustentada e Autónoma	18,45	19,00	20,00	2,78	6,00	20,00	309
Comunicação e Assentimento Profissional	7,69	8,00	8,00	1,38	4,00	10,00	309
Reconhecimento na Equipa de Saúde	3,27	3,00	4,00	1,12	1,00	5,00	309
Formação e Educação	3,57	4,00	4,00	1,00	2,00	5,00	309

**Tabela 5:** Caraterização da amostra em relação ao nível de empoderamento.

**Correspondencia a:**

<sup>(1)</sup>Instituto Politécnico de Leiria, Campus 2  
Morro do Lena, Alto do Vieiro  
Apartado 4137, 2411-901  
Leiria, Portugal



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.