



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Caroline Nardi**

**A ADESÃO DAS GESTANTES AO PLANO DE PARTO E NASCIMENTO E A  
IMPLEMENTAÇÃO DESTE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

**Florianópolis**

**2024**

**Caroline Nardi**

**A ADESÃO DAS GESTANTES AO PLANO DE PARTO E NASCIMENTO E A  
IMPLEMENTAÇÃO DESTE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

Trabalho de conclusão de curso referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, apresentado como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marli Terezinha Stein Backes

Grupo de Pesquisa: Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR).

**Florianópolis**

**2024**

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.  
Dados inseridos pelo próprio autor.

NARDI, Caroline  
A ADESÃO DAS GESTANTES AO PLANO DE PARTO E NASCIMENTO E  
A IMPLEMENTAÇÃO DESTE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA / Caroline  
NARDI ; orientadora, Marli Terezinha Stein Backes, 2024.  
78 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

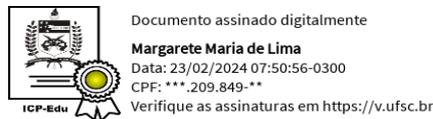
1. Enfermagem. 2. Cuidado pré-natal. 3. Humanização da  
assistência. 4. Parto. 5. Satisfação do paciente. I. Stein  
Backes, Marli Terezinha. II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Caroline Nardi

## A ADESÃO DAS GESTANTES AO PLANO DE PARTO E NASCIMENTO E A IMPLEMENTAÇÃO DESTE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

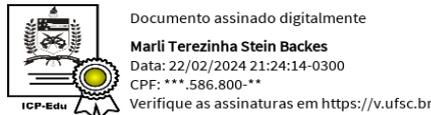
Florianópolis, 15 de fevereiro de 2024.



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Margarete Maria de Lima

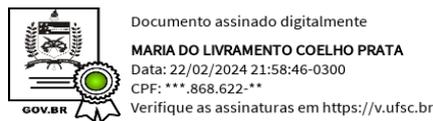
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**



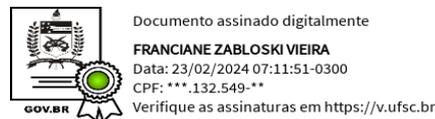
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Stein Backes

Orientadora e Presidente



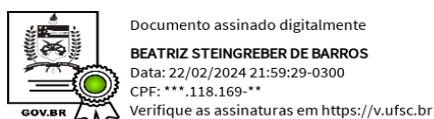
Prof<sup>a</sup>. Me. Maria do Livramento Coelho Prata

Membro Efetivo



Enfermeira Me. Franciane Zabloski Vieira

Membro Efetivo



Enfermeira Doutoranda Beatriz Steingreber de Barros

Membro Suplente

### **Dedicatória**

Aos meus pais, Luiz Carlos Nardi e Deonilda Lúcia Mior Nardi, por nunca medirem esforços para me ajudar e me incentivar na busca dos meus sonhos. A minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Stein Backes, que contribuiu imensamente com seu vasto conhecimento, estando disposta e dedicada, do início ao fim, para que eu concluísse este trabalho.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e saúde, me dando forças para superar todos os obstáculos que surgiram ao longo da trajetória deste curso.

À minha querida família, em especial, meus pais, Luiz Carlos Nardi e Deonilda Lúcia Mior Nardi, e minha irmã, Luana Nardi, os quais sempre me incentivaram a seguir em direção aos meus sonhos, me encorajando a ser forte, acreditando no meu potencial e sendo compreensivos todas as vezes que abdiquei de outras atividades para me dedicar aos estudos.

Ao meu namorado, Felipe Gabriel de Jesus, por sempre estar ao meu lado, me apoiando, me auxiliando em tudo que fosse preciso, me impulsionando a seguir com meus objetivos nesta jornada acadêmica e iluminando os caminhos a serem percorridos.

Aos meus amigos, que sempre ofereceram palavras de incentivo, os quais foram grande parte do combustível que me fez chegar até aqui, estando presentes desde os momentos de dúvidas até as conquistas.

A todos os mestres professores que tive no decorrer do curso, por partilharem tanto conhecimento e me ajudarem a construir minha carreira profissional com sabedoria, e à Universidade Federal de Santa Catarina, por ser minha casa por todo este percurso durante a graduação.

Com carinho especial a minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marli Terezinha Stein Backes, expressei minha eterna gratidão e admiração, a qual sempre esteve pronta a me ajudar em tudo que precisei, mostrando-se sempre paciente, disposta e dedicada durante todo este processo, contribuindo com toda sua expertise e *insights*, sendo fonte de inspiração para mim.

Ao Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR), por todas as trocas de conhecimento, experiências e aprendizados que me foram oportunizados ao longo desses anos, sendo imprescindível para meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço à Paula Silva Hinz por toda ajuda e parceria no desenvolver da pesquisa, estando sempre à disposição, cuja contribuição foi essencial e enriqueceu a qualidade deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram de alguma forma, direta ou indiretamente, durante minha trajetória no curso. Certamente, isso não teria sido possível sem o apoio e envolvimento de cada um de vocês.

## RESUMO

**Introdução:** O ciclo gravídico-puerperal destaca a importância da assistência qualificada, com ênfase no Plano de Parto e Nascimento como instrumento essencial para humanização do cuidado, refletindo as preferências da gestante, conforme recomendando pela Organização Mundial da Saúde desde 1996. **Objetivos:** Avaliar a adesão das gestantes ao plano de parto e nascimento bem como sua implementação em uma maternidade pública; Identificar quem ajudou as gestantes a elaborar o plano de parto e nascimento; Traçar o perfil de parturientes que apresentam plano de parto e nascimento durante a internação para o parto. **Método:** estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Trata-se de um subprojeto do macroprojeto intitulado: “Prevalência da utilização e implementação do plano de parto e nascimento nas maternidades públicas de Florianópolis”. O estudo foi realizado no Alojamento Conjunto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, localizado em Florianópolis/Santa Catarina. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado. A técnica de coleta de dados foi a entrevista. A amostra foi composta por 17 puérperas. Os dados coletados foram analisados conforme a análise de conteúdo proposta por Bardin, que preconiza três fases que organizam-se em três diferentes pólos, seguindo uma ordem cronológica, sendo: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; e 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob CAAE: 58145822.8.0000.0121 e Parecer nº 5.517.525, e respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, os preceitos éticos estabelecidos no que se refere ao zelo pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo. **Resultados:** A partir da análise dos dados, elaborou-se cinco categorias: Preferências do plano de parto e nascimento que foram implementadas; Preferências do plano de parto e nascimento que não foram implementadas; Boas práticas que foram implementadas e que não constavam no plano de parto e nascimento; Importância do plano de parto e nascimento na visão das puérperas; Atuação da equipe na visão das puérperas. **Considerações finais:** Este estudo indica uma crescente utilização do Plano de Parto e Nascimento, tanto pelas mulheres quanto pelos profissionais de saúde, com elevada satisfação das parturientes/puérperas, atingindo-se os objetivos propostos. Apesar da limitação de um período com menos puérperas internadas na referida maternidade devido ao sistema de referenciamento, a pesquisa ressalta a importância da utilização e implementação deste instrumento no ciclo gravídico-puerperal, considerando a satisfação das usuárias e a humanização da assistência, e sugere investigações futuras mais abrangentes sobre a temática.

**Palavras-chave:** Cuidado pré-natal. Humanização da assistência. Parto. Preferência do paciente. Recém-nascido. Satisfação do paciente.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Número de gestações, partos, nascidos vivos e abortos das puérperas entrevistadas.....	33
<b>Figura 2</b> - Local em que as puérperas realizaram o pré-natal.....	34
<b>Figura 3</b> - Risco gestacional das puérperas.....	35
<b>Figura 4</b> - Nota atribuída pelas puérperas à diferença que o Plano de Parto e Nascimento fez no processo de parto e nascimento.....	40

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Dados sociodemográficos das puérperas entrevistadas.....	32
<b>Quadro 2</b> - Dados da gestação atual das participantes do estudo.....	36
<b>Quadro 3</b> - Dados referentes ao Plano de Parto e Nascimento construído pelas puérperas....	38

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**APS** - Atenção Primária à Saúde

**BVS** - Biblioteca Virtual em Saúde

**CEPSH** - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**CIAM** - Central de Incentivo ao Aleitamento Materno

**DeCS** - Descritores em Ciências da Saúde

**DMG** - Diabetes Mellitus Gestacional

**DUM** - Data da Última Gestação

**HU-UFSC/Ebserh** - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**MG** - Minas Gerais

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PHPN** - Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

**PMF** - Prefeitura Municipal de Florianópolis

**PNH** - Política Nacional de Humanização

**PNS** - Pesquisa Nacional de Saúde

**PPN** - Plano de Parto e Nascimento

**PVPI** - Polivinil Pirrolidona Iodo

**SBP** - Sociedade Brasileira de Pediatria

**SC** - Santa Catarina

**SciELO** - *Plataforma Scientific Electronic Library Online*

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TCC** - Trabalho de Conclusão de Curso

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
3.1 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL .....	15
3.2 PLANO DE PARTO E NASCIMENTO .....	17
3.3 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PARTO E NASCIMENTO .....	19
<b>4 MÉTODO</b> .....	21
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	21
4.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO .....	21
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	22
4.4 COLETA DOS DADOS.....	23
<b>4.4.1 Instrumento para coleta de dados</b> .....	23
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	24
4.6 CUIDADOS ÉTICOS .....	25
<b>5 RESULTADOS</b> .....	27
5.1 MANUSCRITO: VISÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ELABORAÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO E NASCIMENTO.....	27
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	54
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	55
<b>APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados com puérperas no Alojamento Conjunto</b> .....	62
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	65
<b>ANEXO A - Declaração da responsável pela guarda dos dados</b> .....	69
<b>ANEXO B - Carta de anuência do HU/UFSC</b> .....	70
<b>ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP</b> .....	72
<b>ANEXO D - Parecer final da orientadora sobre o trabalho de conclusão de curso</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal, segundo Jesus *et al.* (2021), é significativo na vida da mulher, sendo essencial prestar uma assistência qualificada, com intuito de minimizar os riscos e prepará-la para vivenciar esta fase em relação ao novo membro da família. Nessa conjuntura, Monticelli, Menegatti e Fonseca (2022) apontam o Plano de Parto e Nascimento (PPN) como uma ferramenta imprescindível para direcionar um novo olhar a uma atenção de saúde que preconize a humanização e o respeito pelo indivíduo.

Consoante a Amorim *et al.* (2022), a qualidade da atenção pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) engloba o envolvimento da gestante e de sua família, onde os cuidados pré-natais devem promover uma gestação saudável e preparar para um trabalho de parto, parto e nascimento respeitoso e seguro. Nesse ínterim, a construção do PPN pela mulher com auxílio dos enfermeiros figura-se como relevante, tornando-a protagonista desse processo, envolvendo a participação e o suporte da rede de apoio nos cuidados.

Além disso, a rede de saúde suplementar realça a garantia de acessibilidade, integralidade e longitudinalidade dos planos de ações e a coordenação do cuidado pela equipe multiprofissional. Assim, a assistência pré-natal se configura como a essência da APS em seu controle do plano de cuidados e compromisso com a gestante (Pissaia, 2022).

O PPN é um documento elaborado pela gestante sobre suas preferências em relação a parturição. De modo geral, pode-se mencionar neste documento sobre a presença de acompanhante, o ambiente em que será realizado o parto, os métodos para alívio da dor, entre outros (Brasil, 2019). Conforme Cruz *et al.* (2021), ele torna-se um método para aplicação das boas práticas, o que pode influenciar tanto no âmbito materno, quanto fetal.

Desse modo, salienta-se, em concordância com Santana, Wychocki e Cheffer (2021), que o PPN não é apenas um documento escrito, mas apresenta caráter legal e deve ser respeitado pelos profissionais que irão preparar a gestante durante este ciclo importante em sua vida. Cabe, portanto, ao profissional enfermeiro prestar um cuidado integral à gestante, garantindo-lhe seu bem-estar e promovendo a integralidade e continuidade do cuidado.

Desde 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a elaboração do PPN como um meio de incentivar as gestantes pela busca de informações qualificadas, elucidando a garantia do seu protagonismo. Outrossim, no guia prático de recomendações, o PPN se adequa como categoria A: “Práticas que são demonstradamente úteis e devem ser encorajadas” (OMS, 1996, p.35).

Ademais, em 2000, o Ministério da Saúde fortaleceu a cobertura do pré-natal, instaurando o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), visando aprimorar as ações de promoção, prevenção e assistência obstétrica e neonatal, estimulando melhorias no acesso, qualidade, capacidade, organização e regulação no que tange ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2000).

Adicionalmente, a Portaria nº 1.459 instituiu, em 2011, a Rede Cegonha no âmbito do SUS, a fim de garantir direitos à mulher, tais como: o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada, redução da mortalidade materna e inclusão da construção do PPN nas práticas obstétricas (Brasil, 2011).

O Protocolo de Enfermagem Volume 3 - Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida, da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), publicado em 2016 e atualizado em 2020, traz um modelo de plano de parto que reitera sobre os itens relacionados ao trabalho de parto e parto, e instrui a gestante a destacar suas preferências (Florianópolis, 2016).

De acordo com Backes, Roque e Lima (2020), embora o PPN contribua como uma boa prática durante a assistência pré-natal, ele ainda é pouco usufruído. Presume-se que isto se deve à falta de capacitação dos profissionais enfermeiros e médicos para sua aplicação, ocasionando incerteza quanto ao que aconselhar à gestante. Além dos serviços de saúde atuarem de modo fragmentado, o que dificulta a adesão e implementação de tal instrumento.

A acadêmica escolheu este tema devido ao seu interesse pela área materno-infantil, bem como pela dúvida gerada acerca do quantitativo de PPN elaborados e implementados no município de Florianópolis/SC, uma vez que o mesmo deveria, na prática, ter uma ampla utilização, pois é algo que preconiza a autonomia e empoderamento da mulher para decidir sobre um momento especial e importante do seu ciclo gravídico-puerperal.

Com os dados obtidos, espera-se identificar as lacunas inerentes a utilização do PPN, quer seja na adesão das gestantes na construção do mesmo com apoio de profissionais de saúde e seus acompanhantes, ou a não implementação dele na maternidade. Bem como apresentar elementos que fomentam a importância do PPN na assistência obstétrica, na perspectiva de uma assistência digna ao binômio mãe-filho.

A partir do pressuposto de que há uma baixa utilização e, ainda, uma menor implementação do PPN nas maternidades de Florianópolis/SC, o presente estudo apresenta a seguinte questão norteadora: “Como está a adesão das gestantes ao plano de parto e nascimento e a implementação deste em uma maternidade pública?”

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a adesão das gestantes ao plano de parto e nascimento e a sua implementação em uma maternidade pública.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Traçar o perfil de parturientes que apresentam plano de parto e nascimento durante a internação para o parto;
- Identificar quem ajudou as gestantes a elaborar o plano de parto e nascimento.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Para fundamentar essa pesquisa realizou-se uma revisão narrativa de literatura, com o intuito de conhecer e identificar as produções científicas desenvolvidas sobre a temática. Foram realizadas buscas em livros, manuais, protocolos, políticas públicas e bases de dados científicas. A busca ocorreu no mês de abril de 2023 e utilizou-se fontes de dados digitais, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o Google Acadêmico e a *Plataforma Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por intermédio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e das palavras-chaves: Parto Humanizado, Empoderamento para a Saúde, Enfermagem Obstétrica, Atenção Primária à Saúde, Plano de Parto e Plano de Parto e Nascimento. Ademais, foi selecionado o filtro de temporalidade dos últimos cinco anos, no período de 2019 a 2023, e o idioma para português e inglês. Foram abordados os temas: assistência pré-natal, plano de parto e nascimento e assistência humanizada ao parto e nascimento.

#### 3.1 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Uma atenção ao pré-natal de qualidade e baseada nos princípios da autonomia e empoderamento materno reflete em uma gestação segura e tranquila, além de dar atenção ao parto e nascimento e à emancipação da mulher, em que tais cuidados devem estar à sua disposição, fazendo valer seus direitos e tornando-a capaz de tomar suas decisões. A partir disso, destaca-se a atuação dos enfermeiros na APS, visando romper com o modelo de atenção biomédico e, fazendo assim, um acompanhamento integral durante a gestação, valorizando a mulher e incluindo a família, observando sua singularidade e o que melhor se encaixa em seu contexto de vida (Amorim *et al.*, 2022).

Desta maneira, percebe-se a necessidade de uma abordagem que supere o modelo biomédico de assistência, o qual se concentra na medicalização do cuidado durante o parto. Este modelo de assistência desconsidera o protagonismo da mulher, e contribui para a utilização de procedimentos não desejados por ela e negligencia o PPN (Boff *et al.*, 2023).

A APS representa a porta de entrada da gestante no SUS, onde ela estabelece um vínculo com o enfermeiro. Ressalta-se a importância do profissional em prestar uma assistência respeitosa e considerando as preferências estabelecidas, a fim de orientar a respeito das possibilidades terapêuticas que estão à disposição e tendo uma abordagem menos invasiva durante o processo de gestação até o momento do parto. Somado a isso, verifica-se a

relevância da participação em grupos de gestantes, onde é possível a troca de experiências com outros participantes, bem como tem-se uma maior preparação para o processo vivenciado e o suporte dos profissionais de saúde envolvidos (Barbosa *et al.*, 2020).

A OMS recomenda, no mínimo, oito consultas de cuidados pré-natais, visando diminuir a mortalidade perinatal e aperfeiçoar as vivências das gestantes neste processo (OMS, 2016). Já o Ministério da Saúde preconiza seis consultas de pré-natal, no mínimo, bem como a continuidade no acompanhamento de ações sobre a saúde materna e perinatal, objetivando atender às necessidades das gestantes, fazendo uso de conhecimentos técnico-científicos e dos mecanismos mais adequados para cada caso (Brasil, 2013). Agora, a PMF enfatiza que sejam realizadas, no mínimo, sete consultas de pré-natal, as quais são intercaladas entre o enfermeiro e o médico, podendo, portanto, serem conduzidas somente pelo enfermeiro no pré-natal de risco habitual, conforme recomendação do Ministério da Saúde, e devem ser registradas todas as avaliações, tanto no prontuário quanto na Caderneta da Gestante (Florianópolis, 2016).

Um estudo realizado por Souza *et al.* (2020) em um município da região central do Rio Grande do Sul no ano de 2017 evidenciou inúmeros motivos para a não realização do pré-natal por parte das gestantes, e foi constatado fragilidade da rede de apoio social à mulher; fragilidades no cuidado com o “eu”, com olhar para a figura do filho que está por vir e fraquezas no processo de trabalho das equipes de saúde. Desta maneira, aconselha-se que haja um realinhamento no que tange ao trabalho por parte dos profissionais ao compreenderem os motivos que levam as gestantes a não realizarem o acompanhamento pré-natal, sendo essencial uma rede de apoio fortalecida, buscando o acolhimento e o entendimento sem juízo de valor, de forma a prestar melhorias no cuidado e na adesão ao pré-natal.

A significativa importância da consulta de enfermagem na assistência pré-natal é evidente, começando pelos programas de saúde da mulher, passando pelo pré-natal, parto, puerpério e estendendo-se ao desenvolvimento do feto. Esse cuidado abrangente contribui para a redução dos riscos para a mãe e o filho, destacando-se no atendimento realizado pelos enfermeiros às gestantes. Além da competência técnica, o enfermeiro precisa de uma escuta qualificada durante as consultas, atendendo às queixas, preocupações e angústias, estabelecendo assim uma relação mais próxima com a gestante, sua família e a comunidade (Lima A; Carlos; Lima R., 2022).

Na pesquisa nacional denominada Nascir no Brasil, realizada entre 2011 e 2012, foi evidenciado que 98,7% das gestantes tiveram pelo menos uma consulta pré-natal, contudo, essa porcentagem caiu para 73,1% quando analisadas as gestantes que tiveram seis ou mais

consultas. Porém, identificou-se algumas fragilidades na cobertura pré-natal, sendo: puérperas com baixo nível de escolaridade, inexistência de parceiro, domiciliadas na Região Norte e Nordeste do país, gravidez indesejada, tentativa de interromper a gestação, não saber que o pré-natal é fundamental, falta de apoio para comparecer ao serviço, dificuldade financeira, entre outros, o que prejudica sua qualidade e efetividade (Viellas *et al.*, 2014).

### 3.2 PLANO DE PARTO E NASCIMENTO

Segundo Trigueiro *et al.* (2022), a consulta de enfermagem e o PPN foram, respectivamente, evidenciados como espaço para educação em saúde e ferramenta educativa, mostrando-se eficientes para a atuação do enfermeiro e melhorando a assistência pré-natal, fortalecendo o vínculo e o cenário obstétrico. Além disso, a elaboração do PPN promove um ambiente acolhedor e individualizado, em que pode-se elucidar as dúvidas, diminuindo, assim, os anseios presentes. Desse modo, quando a gestante sente-se acolhida, ela apropria-se dos conhecimentos e de seus direitos.

O auxílio de profissionais capacitados e sensibilizados na construção do PPN, de acordo com Pereira *et al.* (2020), é imprescindível para fornecer suporte e orientação à gestante, além de disponibilizar estratégias de elaboração individual e/ou coletiva. À vista disso, sua utilização traz benefícios imensuráveis, viabilizando um parto mais natural, uma comunicação mais eficaz com os profissionais de saúde, assim como maior entendimento da mulher quanto aos episódios implicados no trabalho de parto e parto, o que permite mais controle e grau de satisfação materna. Assim sendo, contribui para evitar procedimentos desnecessários e situações de violência que afetam a díade mãe-filho, salvaguardando seus direitos.

Na construção do PPN a mulher pode definir suas preferências, as quais são baseadas nas recomendações da OMS, sendo: presença de acompanhante, esclarecimento de dúvidas durante o trabalho de parto, ingestão de líquidos durante o trabalho de parto, luminosidade do ambiente no momento do parto/nascimento, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, uso de analgesia, liberdade para se movimentar, posição do parto, contato pele a pele, corte do cordão umbilical por alguém de escolha da mulher, entre outros. Logo, vê-se a importância do incentivo e conscientização dos profissionais de saúde a respeito do desenvolvimento de grupos educativos para instruir as gestantes sobre este instrumento, bem como que os profissionais do ambiente hospitalar sejam sensibilizados e acolham a decisão da

parturiente e do(a) seu(sua) parceiro(a), por meio de um PPN impresso ou pela fala (Rodrigues *et al.*, 2023).

Um estudo realizado por meio da aplicação de um questionário Sentidos do Nascer - Contatos Pós-parto em Belo Horizonte/MG, no período de maio a junho de 2015 e março de 2016, constatou que a maioria das mulheres que realizaram o PPN relataram experiências positivas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, com ênfase no “respeito e tratamento”, “uso de métodos de alívio de dor” e a “presença de acompanhante”. Inclusive, os elementos presentes neste instrumento propiciam um significado às mulheres no que diz respeito aos seus direitos, anseios e a participação ativa no seu processo de parturição, refletindo assim, em uma experiência harmoniosa, fisiológica, menos dolorosa e realçando seu empoderamento em relação ao planejamento e concretização do próprio parto (Santos *et al.*, 2019).

O PPN é um documento que pode ser elaborado por meio de rodas de conversa ou consulta individual, o qual impulsiona o respeito aos cuidados da mulher. Contudo, há alguns empecilhos que tornam sua implementação fragilizada no pré-natal, como: carência de profissionais de saúde e do seu conhecimento acerca do tema, escassez de publicações práticas no país, baixa adesão dos profissionais e serviços de saúde, carga de trabalho exaustiva, tempo insuficiente e estrutura física deficitária (Mateus *et al.*, 2022).

Consoante a Hidalgo-Loperosa, Hidalgo-Maestre e Rodríguez-Borrego (2017), um estudo retrospectivo realizado na Espanha, no período de 2009 a 2013, avaliou o grau de cumprimento do PPN e sua influência em resultados obstétricos e neonatais. Constatou-se que apenas 37% das parturientes tiveram seu PPN cumprido, no qual o grupo com cumprimento  $\leq 50\%$ , a taxa de cesarianas foi de 18%, Índice de Apgar no primeiro minuto  $\leq 7$  (11,2%) e taxa de pH do sangue arterial do cordão umbilical  $< 7,20$  (14,6%). Já no grupo em que o cumprimento foi  $\geq 75\%$ , a porcentagem de cesáreas foi de 6,1%, Apgar no primeiro minuto  $\leq 7$  (1,7%) e taxa de pH  $< 7,20$  (2%). Logo, mulheres que apresentam tal instrumento no momento do trabalho de parto e parto e obtêm a maior parte do seu cumprimento, tendem a estar mais preparadas para o processo de parturição, tem mais controle sobre a situação, maior envolvimento no processo, o que reduz a ansiedade e o estresse, assim como apresenta desfechos mais favoráveis em relação ao parto/nascimento.

### 3.3 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PARTO E NASCIMENTO

Conforme o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e dispõe sobre o exercício da Enfermagem, destaca-se como sendo privativo do enfermeiro a consulta de enfermagem e sua prescrição assistencial. Outrossim, como integrante de equipe de saúde, cabe: a prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; execução e assistência obstétrica em situação de emergência, execução do parto sem distocia; entre outros (Brasil, 1987).

Nas consultas de pré-natal o enfermeiro é considerado o profissional mais preparado, empático e humanizado, permitindo às gestantes que expressem seus sentimentos, trazendo mais segurança nas consultas. Ainda, pondera-se que para que haja a efetividade de uma assistência humanizada e com qualidade no pré-natal, deve haver a realização dos procedimentos e orientações preconizados, bem como é primordial a atenção, acolhimento e escuta ofertados, considerando a subjetividade e prestando auxílio sempre que necessário (Livramento *et al.*, 2019).

Dentre as orientações a serem fornecidas para a gestante durante o pré-natal é necessário contemplar informações sobre a maternidade de referência, o funcionamento do centro obstétrico e/ou do local onde a gestante irá parir. E aliado a isso, encaminhar a gestante e sua parceria para conhecer a maternidade. Da mesma forma, é imprescindível que sejam fornecidas orientações sobre como a parturiente deve chegar no local do parto, sobre a sua apresentação pessoal (cuidados com as unhas, uso de *piercing*, entre outros).

Em 2003, vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH), buscando efetivar os princípios do SUS nos serviços de saúde: transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Além disso, essa política tem o intuito de construir relações de confiança, compromisso e vínculo entre os serviços, trabalhador/equipes e usuários com sua rede socioafetiva, enfrentando relações de poder, trabalho e afeto que, por vezes, podem produzir atitudes e práticas desumanizadas, o que inibe a autonomia e corresponsabilização dos profissionais de saúde em seu trabalho e usuários no cuidado de si (Brasil, 2003).

Conforme Lopes e Aguiar (2020), a atuação do enfermeiro é fundamental para a garantia do parto humanizado, uma vez em que oferta-se uma assistência singular à parturiente, em que há o fortalecimento da autonomia da mulher sobre seu corpo perante a

efetividade das boas práticas obstétricas. Além disso, este profissional têm uma atuação fundamental na humanização do cuidado. Logo, seu desempenho deve estar alinhado ao modelo biopsicossocial, amparando e facilitando o processo parturitivo, sendo humanos e acolhedores neste processo.

Ainda, de acordo com Rodrigues e Rockembach (2021), o papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem na construção do PPN junto com a gestante são fundamentais, por meio de práticas acolhedoras e humanizadas que tenham como direcionamento as diretrizes preconizadas pelo PHPN, visando evitar episódios de violência obstétrica. Além disso, conforme Leite *et al.* (2023), percebe-se que o PPN vem se configurando como um instrumento essencial de empoderamento e expressão das preferências das gestantes, a partir do diálogo com o profissional de saúde, bem como sua implementação vem favorecendo o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, evidenciando uma abordagem mais humanizada.

A atuação da enfermagem é imprescindível durante o parto humanizado, buscando orientar a parturiente quanto a seus direitos e a escolha do tipo de parto da forma que desejou, construindo um cuidado desmedicalizado, centrado na autonomia, fisiologia do corpo da mulher e dos seus direitos, enaltecendo a importância da família e as relações estabelecidas entre si (Soares; Pereira; Almeida, 2023). Somado a isso, consoante a Tomasi *et al.* (2021), a gestante estando acompanhada durante o pré-natal vem aumentando a qualidade da assistência recebida, recebendo junto ao seu(sua) parceiro(a) as orientações necessárias e construindo juntos o PPN. Ademais, estar acompanhada durante o parto está associado a maiores prevalências das boas práticas assistenciais, como: amamentação na primeira hora de vida, escolha da posição de expulsão, não ser amarrada, submissão a manobra não farmacológica e analgesia para alívio da dor.

Outrossim, é indispensável que os profissionais enfermeiros estejam cientes das atividades humanizadas para que as realizem durante o processo do pré-natal. Entretanto, apesar da compreensão dos enfermeiros acerca do respeito às preferências da mulher e sua família e das alternativas terapêuticas que estão à disposição, há desafios para a implementação da humanização do parto, tais como: a baixa adesão das gestantes ao grupo de gestantes e o não-comparecimento do parceiro nas consultas de pré-natal (Barbosa *et al.*, 2020).

## 4 MÉTODO

O presente estudo trata-se de um subprojeto que integra o macroprojeto intitulado: "Prevalência da utilização e implementação do plano de parto e nascimento nas maternidades públicas de Florianópolis", que está sendo desenvolvido na Universidade Federal de Santa Catarina, sob a coordenação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Stein Backes.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Segundo Martelli *et al.* (2020), o estudo exploratório deve ser usado como um elemento estruturante e organizador de um trabalho na fase precedente. Desta forma auxilia no alcance de informações, determinando limites de dados, orientando o conteúdo, apresentando hipóteses, estabelecendo metas e evidenciando o tema da pesquisa. Além disso, este estudo possibilita que a realidade seja compreendida de forma objetiva, isto é, do jeito que ela é, ao invés de ser percebida conforme as perspectivas do pesquisador.

A pesquisa descritiva, como aponta Gomes e Gomes (2020), expressa uma construção de conhecimento sobre algo em que estuda-se um fato ou fenômeno. As observações cotidianas ou focadas nas vivências servem para obter diversas informações. Neste tipo de pesquisa, os fatos são observados, anotados, classificados e entendidos sem sofrer interposição do pesquisador.

Na abordagem qualitativa, de acordo com Oliveira *et al.* (2020), o pesquisador é peça fundamental e atuante no processo de obtenção do conhecimento, analisando e interpretando os dados coletados. Assim, obter informações se configura como uma das metas mais importantes e essenciais para o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa, sendo que estes dados irão auxiliar para alcançar o objetivo pretendido na pesquisa. Deste modo, o questionário como instrumento de coleta de dados caracteriza-se como uma das formas para atingir tal propósito.

### 4.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Alojamento Conjunto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/Ebserh),

localizado em Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina. O hospital realiza atendimentos às gestantes, parturientes e puérperas pelo SUS.

A maternidade do HU-UFSC/Ebserh foi inaugurada em 24 de outubro de 1995, porém na década de 1980 já havia sido iniciado o processo, no qual foi formada uma comissão pró-implantação da maternidade, incluindo professores de Enfermagem e Pediatria da UFSC, tendo como filosofia a humanização e a interdisciplinaridade. Em 1996, teve início o projeto de extensão Grupo de Gestantes e Casais Grávidos, o qual se configura como um projeto permanente da UFSC, sendo coordenado por docentes do Departamento de Enfermagem da UFSC e com a colaboração de profissionais da Maternidade desta instituição (Brasil, 2021).

Em 1997, esse hospital ganhou o título de Hospital Amigo da Criança, e passou a contar com a Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM). Ainda, em 2000 a maternidade do HU-UFSC recebeu do Ministério da Saúde o Prêmio Galba de Araújo, de Maternidade Segura, visto que é uma unidade do SUS baseado nas práticas de humanização no parto e no nascimento. Além disso, é Centro de referência Nacional no Método Canguru (Brasil, 2021).

Aliado a isso, a maternidade desenvolve muitos trabalhos científicos, o que condiz com o HU-UFSC/Ebserh enquanto hospital de ensino. Ainda, este setor também se configura como campo de estágios para os cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Fonoaudiologia e estudantes de outras universidades que pertencem à Santa Catarina e possuem convênio com a instituição (Brasil, 2021).

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 17 puérperas internadas no alojamento conjunto do HU-UFSC/Ebserh. Foram considerados critérios de inclusão nesta pesquisa: puérperas internadas no Alojamento Conjunto da referida maternidade, em qualquer faixa etária, que tiveram gestação de risco habitual e/ou de alto risco, independentemente da opção de escolha do tipo de parto, e que tiveram condições físicas e emocionais para responder o questionário, tendo o trabalho de parto e parto na referida instituição, independentemente da via de parto. O critério de exclusão desta pesquisa foi: puérperas que não realizaram o pré-natal na Grande Florianópolis. O tamanho amostral foi composto pela totalidade de puérperas entrevistadas durante um mês na referida maternidade.

#### 4.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados teve início no dia 08 de junho, e se estendeu até 08 de julho de 2023, totalizando o período de um mês. Fez-se contato pessoalmente com as puérperas nas enfermarias/quartos onde elas estiverem internadas, sendo convidadas para participar do estudo.

Mediante o aceite das puérperas em participar do estudo, foi aplicado um questionário semiestruturado (APÊNDICE A), no local onde elas se encontravam junto aos seus leitos ou em algum lugar/sala mais reservado, disponível na instituição, na presença do acompanhante ou não, em um momento em que elas estiveram se sentindo bem física e emocionalmente. Evitou-se as primeiras horas após o parto/nascimento. O tempo de aplicação da entrevista com cada puérpera foi em torno de 15 minutos.

As entrevistas foram realizadas em dias alternados, no turno da manhã ou à tarde, pela pesquisadora principal, com auxílio de uma bolsista de iniciação científica, ambas treinadas para tal. Mediante o aceite, as perguntas abertas realizadas com as puérperas, foram gravadas para posterior transcrição pela pesquisadora principal e auxílio da referida bolsista de iniciação científica. Sempre que possível, realizou-se uma fotografia do PPN elaborado pelas puérperas durante a sua gestação e apresentado na maternidade durante a internação para o parto/nascimento, logo após a aplicação da entrevista, com a finalidade de realizar uma posterior análise detalhada destes instrumentos.

##### **4.4.1 Instrumento para coleta de dados**

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário e como técnica de coleta de dados a entrevista (APÊNDICE A). Este questionário semiestruturado, contém dados de identificação (iniciais do nome, idade), caracterização socioeconômica, seguido por perguntas relacionadas ao histórico da puérpera, questões relacionadas às consultas de pré-natal e, por fim, perguntas relacionadas ao atendimento durante o trabalho de parto e parto. Foram incluídas perguntas abertas, como: o local de realização do pré-natal, número de consultas realizadas e o que foi ou não implementado e que constava no PPN. As demais perguntas foram fechadas com a opção de assinalar sim ou não, sendo a última de múltipla escolha para avaliar o atendimento ao parto com cinco opções, totalizando 28 perguntas.

Extraíu-se também, dados do PPN das puérperas participantes do estudo que tenham elaborado este plano durante as suas gestações para realizar uma avaliação sobre como ele foi elaborado e quais elementos foram pontuados nele.

No caso de as puérperas não terem lembrado ou não saberem informar sobre as questões ou parte delas contidas no questionário que consta no Apêndice A, a pesquisadora realizou uma consulta ao prontuário das referidas puérperas para obter as informações necessárias para este estudo, sendo que estas informações foram fornecidas e mantidas de forma sigilosa, conforme constam nos Anexos A e B.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados conforme a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Esta preconiza três fases de análise que organizam-se em três diferentes pólos, seguindo uma ordem cronológica, sendo: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; e 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

No primeiro pólo, isto é, na pré-análise, foi realizada a organização, operacionalização e sistematização das ideias iniciais de modo a conduzir um plano de análise. Foi realizada a escolha dos documentos submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores a fim de embasar a interpretação final (Bardin, 2016).

Subseqüencialmente, executou-se a leitura “flutuante”, na qual foram analisados os documentos, ou seja, os dados da entrevista realizada, bem como as perguntas abertas que foram gravadas e, posteriormente, transcritas, além dos PPN aos quais se teve acesso, o que constituiu o denominado *corpus*. Estes dados foram inseridos na plataforma *Google Docs*® e no Programa *Microsoft Excel*®, sendo numerados de acordo com a cronologia em que foram realizadas as entrevistas.

O segundo pólo, a análise propriamente dita, foi realizada a partir das transcrições das entrevistas. Foram realizadas as operações de codificação, decomposição e enumeração, de acordo com as funções previamente definidas e a tabulação dos dados no Programa *Microsoft Excel*®.

Já o terceiro pólo consistiu no tratamento dos resultados de modo a serem significativos e válidos. Por meio de porcentagens, foi possível confeccionar quadros de resultados, figuras e modelos, o que permitiu analisar os dados obtidos. Logo, pode-se propor interpretações a partir dos objetivos e resultados alcançados.

#### 4.6 CUIDADOS ÉTICOS

O presente estudo respeitou a Resolução nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que aprovam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Estas incorporam, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Em atendimento às normativas da instituição envolvida neste estudo, foi solicitada a autorização para a realização desta pesquisa à Direção do HU-UFSC/Ebserh, por meio do Requerimento de autorização que consta no Anexo B. Na sequência, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob CAAE: 58145822.8.0000.0121 e Parecer nº 5.517.525. A coleta de dados foi iniciada somente após a autorização formal da instituição e com a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC.

As puérperas que foram incluídas no estudo foram informadas anteriormente a coleta de dados sobre a necessidade do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que consta no Apêndice B. O TCLE foi assinado em duas vias, sendo que uma ficou com as pesquisadoras e a outra com a puérpera, participante da pesquisa, e/ou seu responsável.

A participação nesta pesquisa não implicou em riscos, mas estava sujeita a causar algum desconforto às participantes ao lembrarem de momentos que talvez tenham sido desagradáveis ou causado constrangimento para responder alguma pergunta. Entretanto, as participantes foram informadas de que não seriam obrigadas a responder as perguntas que lhes inferissem desconforto.

Da mesma forma, as participantes do estudo não tiveram benefícios diretos com a sua participação. Mas, a partir das informações fornecidas por meio da entrevista foi possível obter dados sobre a utilização e implementação do PPN nesta maternidade pública de Florianópolis e, desta maneira, foi possível o aporte de subsídios para o aprimoramento da qualidade da atenção obstétrica e neonatal, com a implementação de boas práticas assistenciais.

Para garantir o anonimato, as participantes não foram identificadas no instrumento de coleta de dados e seus nomes também foram ocultados nas fotografias dos PPN. Da mesma forma, as participantes não serão identificadas neste estudo e, para fazer referência às suas

falas, será utilizado a letra “P” de Puérpera, seguido de um número arábico correspondente à ordem em que foram entrevistadas.

Os dados da presente pesquisa ficarão armazenados por um período de cinco anos e sob a guarda dos pesquisadores que tomarão os devidos cuidados para a proteção e o sigilo destes. Após este período, eles serão destruídos.

## 5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados por meio de um manuscrito elaborado de acordo com as diretrizes e normativas estabelecidas para a apresentação de TCC no âmbito do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

### 5.1 MANUSCRITO: VISÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ELABORAÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO E NASCIMENTO

**RESUMO: Objetivo:** Compreender a visão das puérperas sobre a elaboração e implementação do plano de parto e nascimento em uma maternidade pública em Florianópolis. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, do qual participaram 17 puérperas que construíram seu plano de parto e nascimento durante a gestação e o apresentaram na maternidade pública de Florianópolis onde tiveram o parto. A análise de dados foi realizada conforme a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram elencadas cinco categorias: Preferências do plano de parto e nascimento que foram implementadas; Preferências do plano de parto e nascimento que não foram implementadas; Boas práticas que foram implementadas e que não constavam no plano de parto e nascimento; Importância do plano de parto e nascimento na visão das puérperas; Atuação da equipe na visão das puérperas. **Considerações finais:** No geral, o plano de parto e nascimento foi implementado na maternidade, com algumas exceções, como a aplicação do colírio no recém-nascido. As puérperas ficaram satisfeitas com o plano de parto e nascimento construído e implementado durante o processo de parto e nascimento, tanto que sugeriram uma maior disseminação deste.

**Palavras-chave:** Cuidado pré-natal; Gestantes; Planejamento de assistência ao paciente; Preferência do paciente; Trabalho de parto; Recém-nascido.

## INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresentou no ano de 2019 os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Nesta, foi possível observar que entre os anos 2017 e 2019, o parto vaginal correspondeu a 45% dos nascimentos no país, enquanto a cesárea representou mais da metade desses nascimentos (55%). Além disso, das mulheres que realizaram cesariana, 42,9% relataram que a mesma já estava marcada com antecedência e tinha como motivos: cesárea anterior, querer realizar laqueadura junto com o procedimento, a gestante não querer sentir dor e também a escolha do médico durante o pré-natal (Brasil, 2019).

Uma revisão integrativa realizada entre os anos de 2015 e 2020 identificou que as gestantes costumam optar pela cesárea por acreditarem que a dor durante o parto é menor, sem saber e conhecer os riscos que uma cirurgia sem indicação pode trazer. Sendo assim, é de extrema importância um pré-natal de qualidade, com informações e orientações que ofereçam

apoio e segurança para a gestante, auxiliando-a a entender o motivo do parto vaginal ser a primeira indicação (Cunha *et al.*, 2021). Cabe, então, aos profissionais de saúde, a utilização de técnicas e métodos que priorizem e posicionem a mulher como protagonista do próprio parto, além de realizar ações que contribuam para aquisição de conhecimento das gestantes sobre o processo de parto e nascimento (Mendes; Silva; Leal Junior, 2022).

O Plano de Parto e Nascimento (PPN) é um documento legal, no qual devem constar as preferências da gestante para o trabalho de parto e parto e que pode e deve ser utilizado como ferramenta de educação em saúde, visto que empodera as mulheres quanto aos seus direitos. É nele que as gestantes escrevem suas escolhas para o trabalho de parto, parto e pós parto. Além disso, o PPN contribui para a redução da violência obstétrica e também da morbimortalidade infantil e materna (Gurgel *et al.*, 2023).

Desde 1996, o PPN está sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma prática considerada útil e que deveria ser incentivada, sendo construído em conjunto com a gestante, e no qual deveria constar onde e por quem o parto será assistido (OMS, 1996). Ao longo dos anos, diversos pontos foram sendo acrescentados no PPN e em 2012 ele foi proposto pelo Ministério da Saúde como o oitavo dos dez passos para o pré-natal de qualidade na atenção primária (Brasil, 2012).

Em 2016, o protocolo de enfermagem da Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Florianópolis trouxe como uma das orientações a serem fornecidas para as gestantes no terceiro trimestre de gravidez, o PPN, sendo atribuição do profissional enfermeiro o incentivo para elaboração dele. Também consta como anexo neste protocolo um modelo de PPN com diversos itens explicativos que tem como intuito auxiliar as gestantes no processo de construção do plano, trazendo informações sobre o processo de parto, para que por meio do entendimento e reflexão, as mesmas consigam fazer suas escolhas (Prefeitura de Florianópolis, 2016).

Mas, mesmo sendo estimulado o seu uso há alguns anos, o PPN ainda é desconhecido pela maioria da população, assim como pelas gestantes e sua rede de apoio, e também pelos profissionais de saúde. Além disso, existem poucos estudos que abordem o tema, deixando uma lacuna neste conhecimento. Por esse motivo, o assunto deveria ser mais pesquisado, tornando cada vez mais justificável a adoção deste instrumento (Meira; Ferreira, 2022).

A partir do exposto, foi elaborado como pergunta de pesquisa: “Qual a visão das puérperas a respeito da elaboração e implementação do plano de parto e nascimento?” Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa foi compreender a visão das puérperas quanto a elaboração e

implementação do plano de parto e nascimento em uma maternidade pública em Florianópolis.

## **MÉTODO**

O presente estudo é um subprojeto do macroprojeto intitulado: “Prevalência da utilização e implementação do plano de parto e nascimento nas maternidades públicas de Florianópolis”, que está sendo desenvolvido na Universidade Federal de Santa Catarina, sob a coordenação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Stein Backes.

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 17 puérperas internadas no alojamento conjunto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/Ebserh), localizado em Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina.

Foram considerados critérios de inclusão nesta pesquisa: puérperas internadas no Alojamento Conjunto da referida maternidade, em qualquer faixa etária, que tiveram gestação de risco habitual e/ou de alto risco, independentemente da opção de escolher o tipo de parto, e que tiveram condições físicas e emocionais para responder o questionário semiestruturado, que tiveram o trabalho de parto e parto na referida instituição, independentemente da via de parto. O critério de exclusão desta pesquisa foi: puérperas que não realizaram o pré-natal na Grande Florianópolis.

A coleta de dados foi realizada no período de 08 de junho de 2023 até 08 de julho de 2023, em dias alternados. Mediante o aceite em participar do estudo, foi aplicado um questionário semiestruturado com as puérperas junto aos seus leitos ou em local mais reservado disponível na instituição, na presença do acompanhante ou não, evitando as primeiras horas após o parto/nascimento.

Este questionário compreendia dados de identificação, caracterização socioeconômica, seguida por perguntas relacionadas ao histórico da puérpera, questões relacionadas às consultas de pré-natal e, por fim, perguntas relacionadas ao atendimento durante o trabalho de parto e parto. Foram incluídas perguntas abertas, como: o local de realização do pré-natal, número de consultas realizadas, o que foi ou não implementado e que constava no PPN.

O questionário semiestruturado, portanto, contou com uma parte objetiva e outra com perguntas abertas, as quais tinham como intuito dar liberdade para as puérperas comentarem sobre sua experiência com o PPN, sendo gravadas mediante o aceite da puérpera e, posteriormente, transcritas na íntegra. Mediante o aceite das puérperas em participar do

estudo, foi aplicado o questionário por meio da entrevista (APÊNDICE A), no local onde elas se encontravam junto aos seus leitos ou em algum lugar/sala mais reservado, disponível na instituição, na presença do acompanhante ou não, em um momento em que elas estiveram se sentindo bem física e emocionalmente. Evitou-se realizar a entrevista nas primeiras horas após o parto/nascimento. O tempo de aplicação da entrevista com cada puérpera foi em torno de 15 minutos.

Quando as puérperas não sabiam informar sobre as questões ou parte delas contidas no questionário, as pesquisadoras fizeram uma consulta ao prontuário das mesmas para obter as informações necessárias para este estudo, sendo que estas informações foram fornecidas e mantidas de forma sigilosa.

Os dados coletados foram analisados conforme a análise do conteúdo proposta por Bardin (2016). Esta preconiza três fases de análise que organizam-se em três diferentes pólos, seguindo uma ordem cronológica, sendo: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; e 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

No primeiro pólo, isto é, na pré-análise, foi realizada a organização, operacionalização e sistematização das ideias iniciais de modo a conduzir um plano de análise. Foi realizada a escolha dos documentos submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores a fim de embasar a interpretação final (Bardin, 2016).

Subseqüencialmente, executou-se a leitura “flutuante”, na qual foram analisados os documentos, ou seja, os dados da entrevista realizada, bem como as perguntas abertas que foram gravadas e, posteriormente, transcritas, além dos PPN aos quais se teve acesso, o que constituiu o denominado *corpus*. Estes dados foram inseridos na plataforma *Google Docs*® e no Programa *Microsoft Excel*®, sendo numerados de acordo com a cronologia em que foram realizadas as entrevistas.

O segundo pólo, a análise propriamente dita, foi realizada a partir das transcrições das entrevistas. Foram realizadas as operações de codificação, decomposição e enumeração, de acordo com as funções previamente definidas e a tabulação dos dados no Programa *Microsoft Excel*®.

Já o terceiro pólo consistiu no tratamento dos resultados de modo a serem significativos e válidos. Por meio de porcentagens, foi possível confeccionar quadros de resultados, figuras e modelos, o que permitiu analisar os dados obtidos. Logo, pode-se propor interpretações a partir dos objetivos e resultados alcançados.

O presente estudo respeitou a Resolução nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que aprovam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo

seres humanos, os preceitos éticos estabelecidos no que se refere ao zelo pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo.

Em atendimento às normativas da instituição envolvida neste estudo, foi solicitada a autorização para a realização desta pesquisa à Direção do HU-UFSC/Ebserh, por meio do Requerimento de autorização que consta no Anexo B. Na sequência, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob CAAE: 58145822.8.0000.0121 e Parecer nº 5.517.525.

As puérperas que foram incluídas no estudo foram informadas anteriormente a coleta de dados sobre a necessidade do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que consta no Apêndice B. O TCLE foi assinado em duas vias, sendo que uma ficou com as pesquisadoras e a outra com a puérpera, participante da pesquisa, e/ou seu responsável.

Para garantir o anonimato, as participantes não foram identificadas no instrumento de coleta de dados e seus nomes também foram ocultados nas fotografias dos PPN. Da mesma forma, as participantes não serão identificadas neste estudo e, para fazer referência às suas falas, será utilizado a letra “P” de Puérpera, seguido de um número arábico correspondente à ordem em que foram entrevistadas.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistadas 17 puérperas, com idades entre 19 e 38 anos, sendo 7 (41,2%) com ensino superior completo, 5 (29,4%) com ensino médio completo, 2 (11,8%) cursando o ensino superior, 2 (11,8%) com ensino superior incompleto e 1 (5,9%) com ensino fundamental completo. Com relação ao estado civil, a maioria, 10 (58,8%), estava casada, seguindo por 4 (23,5%) solteiras com acompanhante, 2 (11,8%) com união estável e uma (5,9%) solteira sem acompanhante. A renda variou entre R\$2.000,00 e R\$30.000,00, sendo a profissão das puérperas bem variadas, no qual duas eram estudantes. Estes dados encontram-se no Quadro 1.

**Quadro 1** - Dados sociodemográficos das puérperas entrevistadas, Florianópolis, 2023.

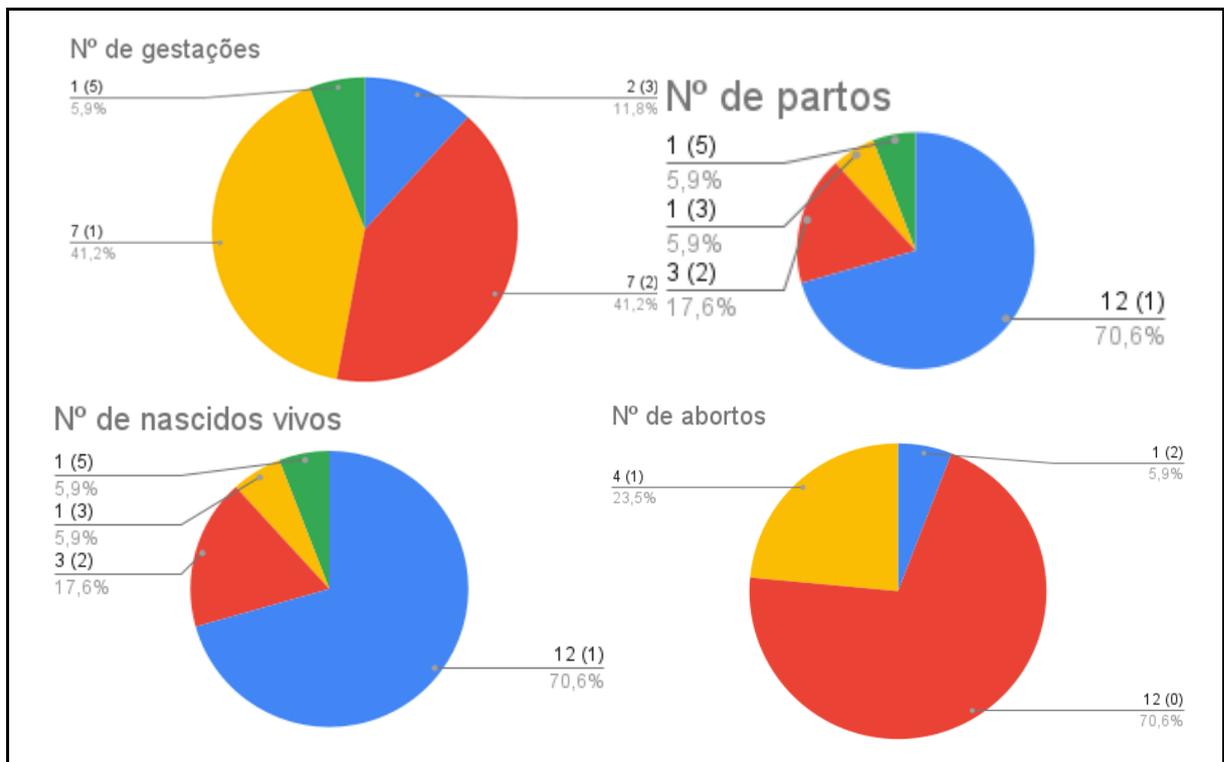
Nº	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	RENDA	ESTADO CIVIL
1	19	Ensino médio completo	Promotora de vendas	R\$3.100,00	Solteira com companheiro
2	24	Ensino médio completo	Auxiliar de produção	R\$3.000,00	Casada
3	23	Cursando ensino superior	Estudante	R\$3.000,00 - 4.000,00	Casada
4	25	Ensino médio completo	-	R\$30.000,00	Casada
5	35	Ensino superior completo	Terapeuta	R\$10.000,00	Casada
6	35	Ensino superior incompleto	Auxiliar de dentista	R\$12.000,00 - 15.000,00	Casada
7	34	Ensino superior completo	Comercial	R\$13.000,00	União estável
8	35	Ensino fundamental completo	Camareira	Não sabe	Solteira
9	26	Ensino superior completo	Professora	R\$5.000,00	Casada
10	24	Cursando ensino superior	Educadora social	R\$6.000,00	Casada
11	29	Ensino médio completo	Vendedora em pet shop	R\$5.000,00	Solteira com companheiro
12	33	Ensino superior completo	Agente educacional	R\$3.000,00 - 3.500,00	União estável
13	28	Ensino superior completo	Auxiliar de sala	R\$4.000,00	Casada
14	26	Ensino médio completo	Gerente operacional	R\$6.000,00	Solteira com companheiro
15	38	Ensino superior completo	Estudante	R\$2.500,00	Casada
16	28	Ensino superior completo	-	R\$2.000,00	Casada
17	28	Ensino superior incompleto	Supervisora operacional	R\$5.000,00	Solteira com companheiro

Fonte: elaboração própria.

Além dos dados sociodemográficos, também foi questionado sobre o histórico obstétrico de cada puérpera. Os resultados mostram que 7 (41,2%) puérperas estavam na primeira gestação, 7 (41,2%) estavam na segunda gestação, 2 (11,8%) na terceira gestação e apenas 1 (5,9%) na quinta gestação. Relacionado ao número de partos, 12 (70,6%) relataram ter sido seu primeiro parto, 3 (17,6%) passaram pelo segundo parto, 1 (5,9%) pelo terceiro parto e 1 (5,9%) pelo quinto parto. A proporção dos nascidos vivos foi a mesma que do número de partos, uma relação de 1:1, no qual de 26 partos relatados, houveram 26 nascidos vivos, mostrando que não ocorreu nenhum desfecho negativo. Por último, em relação aos

abortos, 12 (70,6%) responderam que nunca tiveram aborto, 4 (23,5%) tiveram um aborto e 1 (5,9%) relatou ter tido dois abortos. Esses dados encontram-se ilustrados na Figura 1.

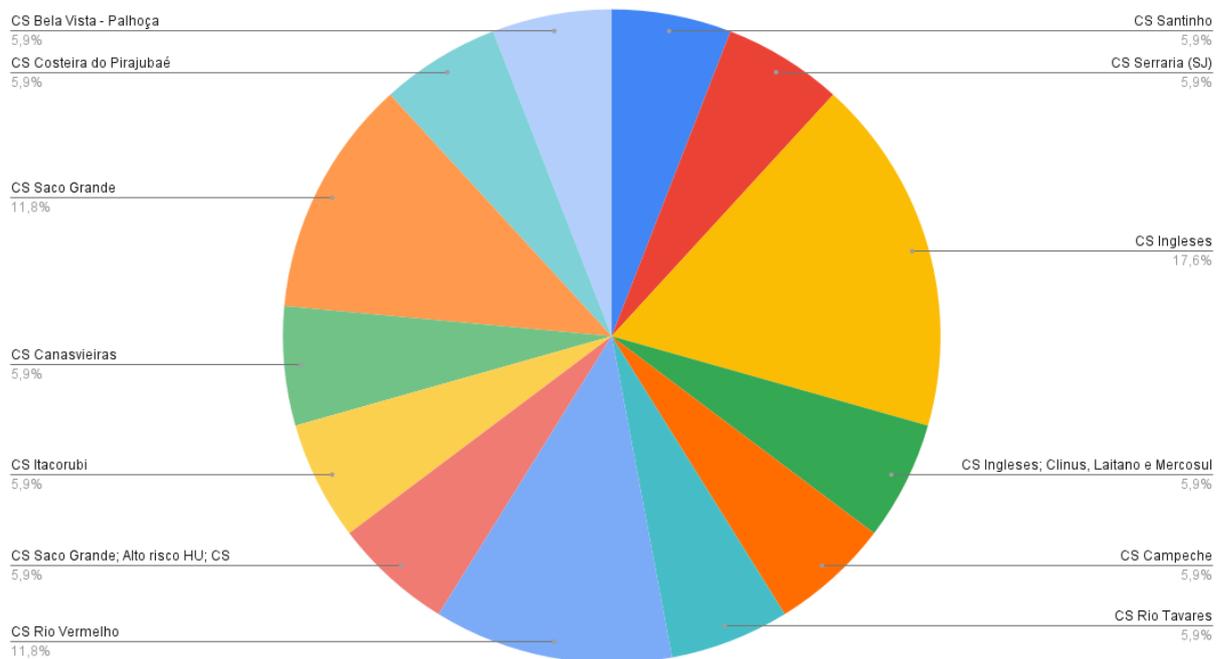
**Figura 1** - Número de gestações, partos, nascidos vivos e abortos das puérperas entrevistadas, Florianópolis, 2023.



Fonte: elaboração própria.

Todas as puérperas realizaram consulta de pré-natal, com uma média de 10 consultas durante a gestação, realizadas todas em serviços públicos de saúde, sendo que apenas uma além do público, consultou o serviço privado, conforme ilustrado na Figura 2. Ao considerar o número de consultas realizadas pelo enfermeiro e pelo médico, foram realizadas em média cinco consultas por cada profissional.

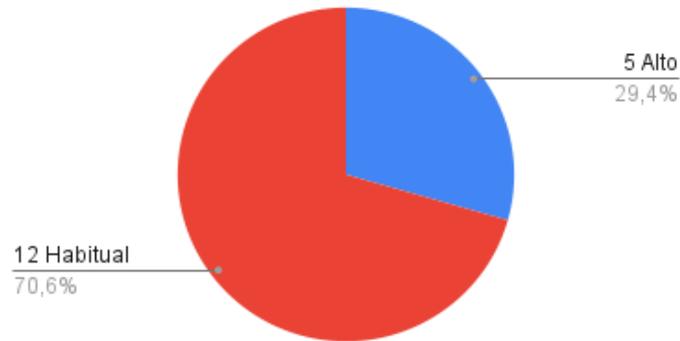
**Figura 2** – Local em que as puérperas realizaram o pré-natal, Florianópolis, 2023.



Fonte: elaboração própria.

Quanto ao risco gestacional, 12 (70,6%) gestantes foram classificadas como de risco habitual e 5 (29,4%) foram consideradas gestações de alto risco, representado na Figura 3. Dessas cinco que foram diagnosticadas com gestação de alto risco, apenas duas realizaram consultas no ambulatório de alto risco do HU. As outras três continuaram com a consulta de rotina no Centro de Saúde, sendo que uma delas comentou que não foi para o ambulatório do HU, pois, por mais que estivesse com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), ficou realizando ações de controle alimentar. Uma puérpera relatou ter feito uma única consulta no ambulatório de alto risco após uma suspeita do risco da gravidez, mas que houve um equívoco e foi declarada, por fim, como de risco habitual.

**Figura 3** – Risco gestacional das puérperas, Florianópolis, 2023.



Fonte: elaboração própria.

Quanto ao tipo de parto, 11 puérperas (64,7%) tiveram parto normal (vaginal), enquanto 6 (35,3%) realizaram cesariana. Em relação à idade gestacional na hora do parto, duas puérperas tiveram parto prematuro de acordo com o cálculo realizado pela Data da Última Gestação (DUM). Entretanto, ao se considerar o cálculo realizado pelo ultrassom, a classificação era parto a termo. Esses dados encontram-se no Quadro 2 a seguir.

**Quadro 2** - Dados da gestação atual das participantes do estudo, Florianópolis, 2023.

Nº	PRÉ-NATAL	Nº CONSULTA	COM ENF	COM MED	PÚBLICA/PRIVADA	LOCAL	AMBULATÓRIO	LOCAL	Nº CONSULTA	PARTO	IG DUM	IG USG
1	Sim	8	5	3	Pública	Centro de Saúde Santinho	Sim	HU	3	Vaginal	36+6	40
2	Sim	13	7	6	Pública	Centro de Saúde Serraria – São José	Não	-	-	Vaginal	42	40+2
3	Sim	8	5	3	Pública	Centro de Saúde Ingleses	Não	-	-	Vaginal	41+2	41+2
4	Sim	8	0	8	Pública /privada	Centro de Saúde Ingleses; Clinus, Laitano e Mercosul	Não	-	-	Cesárea	39+3	-
5	Sim	15	8	7	Pública	Centro de Saúde Campeche	Não	-	-	Cesárea	41+1	41+1
6	Sim	18	0	18	Pública	Centro de Saúde Ingleses	Sim	HU	Não lembra	Cesárea	39+2	40+1
7	Sim	13	7	6	Pública	Centro de Saúde Rio Tavares	Não	-	-	Vaginal	39+5	40+4
8	Sim	5	5	0	Pública	Centro de Saúde Rio Vermelho	Não	-	-	Vaginal	44+4	41
9	Sim	12	Maio ria	-	Pública	Centro de Saúde Saco Grande; Alto risco HU; Centro de Saúde Trindade	Sim	HU	1	Vaginal	43+6	41+3
10	Sim	7	3	4	Pública	Centro de Saúde Ingleses	Não	-	-	Cesárea	39+5	39+0
11	Sim	9	5	4	Pública	Centro de Saúde Itacorubi	Não	-	-	Vaginal	40+4	41+0
12	Sim	13	10	3	Pública	Centro de Saúde Canasvieiras	Não	-	-	Cesárea	41+1	41+3
13	Sim	10	6	4	Pública	Centro de Saúde Saco Grande	Não	-	-	Cesárea	39+5	40+0
14	Sim	6	4	2	Pública	Centro de Saúde Saco Grande	Não	-	-	Vaginal	34+3	40+1
15	Sim	9	3	6	Pública	Centro de Saúde Costeira do Pirajubaé	Não	-	-	Vaginal	39+6	40+1
16	Sim	9	5	4	Pública	Centro de Saúde Rio Vermelho	Não	-	-	Vaginal	38+3	38+0
17	Sim	10	6	4	Pública	Centro de Saúde Bela Vista – Palhoça	Não	-	-	Vaginal	41+1	41+1

Fonte: elaboração própria

Quanto aos dados coletados referentes ao PPN, quando questionadas se ouviram falar do PPN nas consultas de pré-natal, 7 (41,2%) responderam que sim, enquanto as outras 10 (58,8%) falaram que não. Entre as que já tinham ouvido falar do PPN, algumas revelaram ter escutado a respeito de amigas, ou já sabiam previamente do assunto por meio da internet. Apenas uma comentou ter escutado a respeito em um curso sobre gestação. As sete que ouviram durante o pré-natal, falaram que quem abordou foi a enfermeira do Centro de Saúde e, apenas uma mencionou que a médica também apresentou o PPN. A construção do PPN deu-se majoritariamente no terceiro trimestre da gestação (82,4%) e apenas 3 (17,6%) o confeccionaram no segundo trimestre. Para escrever o PPN, 12 (70,6%) tiveram auxílio para elaboração, variando entre a ajuda do marido, enfermeira do Centro de Saúde, doula, amiga e mãe. Quando questionadas se apresentaram o PPN para a equipe ao serem admitidas na maternidade, 11 (64,7%) responderam que sim e 6 (35,3%) falaram que não. Além disso, foi investigado se os profissionais da saúde perguntaram se elas tinham PPN, e 10 (58,8%) responderam que sim e 7 (41,2%) falaram que não. Desses dois últimos dados apresentados, apenas três puérperas não apresentaram o PPN e a equipe também não perguntou, sendo que duas alegaram não ter tido tempo para isso, pois o trabalho de parto e parto foi muito rápido (Quadro 3).

**Quadro 3** - Dados referentes ao PPN construído pelas puérperas, Florianópolis, 2023.

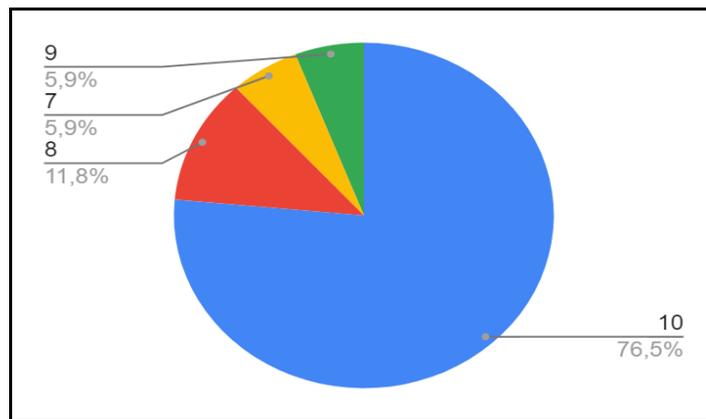
Nº	OUIU NAS CONSULTAS?	DE QUEM?	VOCÊ FEZ?	TRIMESTRE	TIPO DE PPN/COMO ELABOROU	1ª VEZ?	AUXÍLIO?	DE QUEM?	VOCÊ APRESENTOU?	PERGUNTARAM?	IMPLEMEN TAÇÃO
1	Não	-	Sim	3º trimestre	-	Sim	Não	-	Sim	Sim	Sim
2	Sim	Enfermeira(o) do Centro de Saúde	Sim	3º trimestre	-	Sim	Sim	Enfermeira(o) do Centro de Saúde	Sim	Sim	Sim
3	Não	-	Sim	3º trimestre	Foi pesquisando na internet sobre e construiu o plano a partir disso	Sim	Sim	Marido	Não	Sim	Sim
4	Não	-	Sim	3º trimestre	Amiga contou para ela e ela que pediu na consulta, foi impresso (PMF) e ela preencheu	Sim	Sim	Marido	Sim	Sim	Sim
5	Não	-	Sim	3º trimestre	-	Sim	Sim	Doula	Sim	Sim	Sim
6	Não	-	Sim	2º trimestre	Já sabia a respeito do PPN e então questionou nas consultas	Sim	Sim	Marido	Sim	Não	Sim
7	Sim	Enfermeira(o) e médica(o)	Sim	3º trimestre	-	Sim	Sim	Doula	Sim	Não	Em parte
8	Sim	Enfermeira(o) do Centro de Saúde	Sim	3º trimestre	-	Sim	Sim	Enfermeira(o) do Centro de Saúde	Não	Sim	-
9	Não	-	Sim	3º trimestre	No início da gestação, assinou um curso chamado Comunidade Parir Feliz, onde ouviu sobre PPN e construiu	Sim	Não	-	Sim	Não	Sim
10	Não	-	Sim	2º trimestre	Elaborou com base em pesquisas e experiência das amigas	Sim	Sim	Marido	Sim	Sim	Em parte

11	Sim	Enfermeira(o) do Centro de Saúde	Sim	3º trimestre	Modelo PMF	Sim	Não	-	Sim	Sim	Sim
12	Não	-	Sim	3º trimestre	Ela comentou sobre o PPN com a enfermeira, a qual lhe orientou sobre (modelo PMF)	Sim	Não	-	Sim	Não	Sim
13	Sim	Enfermeira(o) do Centro de Saúde	Sim	3º trimestre	Modelo disponibilizado no Centro de Saúde Saco Grande, adaptado do Modelo PMF	Sim	Sim	Enfermeira(o) do Centro de Saúde, marido e sua mãe	Não	Não	Sim
14	Sim	Enfermeira(o) do Centro de Saúde	Sim	3º trimestre	Modelo PMF	Sim	Sim	Enfermeira(o) do Centro de Saúde	Não	Não	Sim
15	Não	-	Sim	3º trimestre	Usou o modelo da amiga e adaptou para suas preferências, com auxílio da mesma e pesquisando na internet	Sim	Sim	Amiga e marido	Sim	Sim	Sim
16	Sim	Enfermeira(o) do Centro de Saúde	Sim	3º trimestre	Modelo PMF (entregou na Carmela, onde ficou o PPN... ela foi transferida ao HU onde recebeu outro PPN, o qual ela preencheu e seguiram o mesmo)	Sim	Sim	Enfermeira(o) do Centro de Saúde	Não	Não	Sim
17	Não	-	Sim	2º trimestre	Usou um modelo do Pinterest, o qual ela julgou estar de acordo com suas preferências. Ficou sabendo do PPN por conta própria, com base em pesquisas na internet, leitura de artigos e uso do app Baby Center.	Sim	Não	-	Não	Sim	Sim

Fonte: elaboração própria.

Quanto à avaliação da equipe, as puérperas podiam responder entre muito ruim, ruim, razoável, bom e muito bom. Das 17 participantes, apenas uma puérpera comentou que foi bom, enquanto todas as outras responderam que foi muito bom. Ao serem indagadas a respeito de uma nota de 0 a 10 para a diferença que o PPN fez para elas, 10 (76,5%) atribuíram nota 10; 2 (11,8%) nota 8, sendo que uma justificou que achou que o PPN que construiu não estava totalmente correto e a outra disse que alguns nomes que aparecem no PPN eram difíceis de entender e prejudicaram a construção; 1 (5,9%) atribuiu nota 9 e 1 (5,9%) nota de 8 a 9 pois comentou que no momento do trabalho de parto foram modificadas muitas coisas que estavam no PPN. Por último, é relevante observar que uma puérpera construiu o PPN, mas não levou para a maternidade pela pressa. (Figura 4).

**Figura 4** - Nota atribuída pelas puérperas à diferença que o PPN fez no processo de parto e nascimento, Florianópolis, 2023.



Fonte: elaboração própria.

Na sequência, serão apresentados os dados obtidos com as questões abertas da entrevista semiestruturada. Estes dados foram elencados em cinco categorias, conforme a similaridade das respostas, sendo elas: Preferências do PPN que foram implementadas; Preferências do PPN que não foram implementadas; Boas práticas que foram implementadas e que não constavam no PPN; Importância do PPN na visão das puérperas; Atuação da equipe na visão das puérperas.

### **Preferências do PPN que foram implementadas**

A primeira categoria é referente às preferências que as puérperas listaram no seu PPN e que, de acordo com elas, foram implementadas pela equipe profissional durante o processo de parto e nascimento. Essas preferências foram divididas em duas subcategorias: Boas práticas durante o processo de parto e nascimento e Preferências relacionadas ao parto.

Em relação à primeira subcategoria, as puérperas referiram que foram implementados métodos não farmacológicos para alívio da dor, como o banho com o uso da água quente e a bola de pilates, que foram os métodos lembrados pelas entrevistadas. Já com relação aos métodos farmacológicos, algumas relataram que colocaram no PPN que só gostariam de analgesia, se necessário, e com consentimento. Outra questão apresentada no PPN por duas puérperas foi o desejo que os profissionais não realizassem práticas sem evidências, como tricotomia, manobra de Kristeller e a episiotomia.

*“Sem tricotomia, raspagem de pelos pubianos” (P1)*

*“(...) aquela manobra de Kristeller também, de empurrar a minha barriga, não, deixei bem claro no plano de parto que eu não queria, eles também respeitaram super de boa” (P1)*

*“Eu pedi para não pularem em cima da minha barriga, que isso tinha acontecido na outra gestação” (P15)*

*“Pedi pra não me cortarem, porque aconteceu na outra gestação.” (P15)*

Na fala da P1, percebe-se um conhecimento acerca dos nomes das práticas e suas definições, o que mostra o nível de informação adquirido durante a gestação. No caso da P15, o conhecimento veio a partir de experiências anteriores negativas, e mesmo não sabendo exatamente os nomes técnicos, usou o PPN para deixar claro que não queria que tais procedimentos ocorressem neste parto.

Referente aos cuidados com a puérpera, foram mencionadas questões como, deixar a mesma a vontade e permitir que o rompimento da bolsa e a expulsão da placenta ocorressem de forma natural. Foram listados no PPN preferências com relação à ambientação, como ouvir música, ambiente sem barulho e manter luz ambiente, assim como referentes a alimentação da gestante, sendo que algumas puérperas falaram que desejariam ter liberdade para comer e beber água/suco, se tivessem vontade. Uma entrevistada comentou que deixou claro ser vegetariana no PPN, e os profissionais respeitaram sua alimentação. Ainda relacionado às boas práticas, as participantes colocaram nos seus planos o desejo pela presença do acompanhante durante todo o processo do parto, assim como a hora dourada e a permanência no alojamento conjunto após saída do centro obstétrico.

Referente às boas práticas relativas aos cuidados com o recém-nascido, algumas puérperas lembraram ter colocado em seu PPN ações como esperar para realizar o banho, o corte do cordão quando o mesmo parasse de pulsar, o corte do cordão ser realizado pelo acompanhante, e monitoramento do bebê.

Concluindo essa subcategoria, foi observado ainda que uma puérpera citou ter colocado no seu PPN a vontade de realizar fotografias do parto, o que foi implementado, e outra puérpera colocou sua preferência de hospital, sendo este o HU.

Quanto à segunda subcategoria, relativo às preferências relacionadas ao parto, as participantes citaram pontos referentes à indução do parto, posicionamento e tipo de parto. No primeiro ponto, foi comentado por algumas puérperas a preferência por não utilizar métodos de indução como misoprostol e ocitocina, ou utilizá-los apenas se necessário e com consentimento. Quanto ao posicionamento, foi colocado no plano de parto de algumas mulheres, que elas gostariam de escolher a posição que quisessem no momento e que tivessem liberdade para caminhar e mudar de posição. Por último, quanto ao tipo de parto, a maioria colocou no PPN que desejava o parto normal, sendo que duas já deixaram listado desde o início a preferência pela cesárea.

*“(...) eu falei que eu já tinha plano de parto e queria fazer cesariana junto com a laqueadura. E eles respeitaram” (P6)*

*“A preferência por ser cesárea, eles respeitaram essa questão” (P10)*

### **Preferências do PPN que não foram implementadas**

A segunda categoria, diferente da primeira, apresenta as preferências que as mulheres listaram no PPN e que não foram implementadas pela equipe. Quatro puérperas comentaram que colocaram em seus planos que não gostariam da utilização do colírio no recém-nascido, utilizado para evitar conjuntivite neonatal. Como justificativa, apresentaram que realizaram pesquisas na internet e que observaram não ser necessário o seu uso, se todos os exames estivessem normais. Além disso, uma delas também colocou que não queria a aplicação da vitamina K administrada no recém-nascido após o nascimento via intramuscular para evitar hemorragia no recém-nascido. É possível ver isso nas seguintes falas:

*“Então, é mais uma questão do que a gente tinha pesquisado na internet, como por exemplo, se eu não me engano é vitamina K que é do olho (...) Antes deles fazerem eles explicaram, antes do parto, de parto efetivo começar, eles explicaram que era positivo, o que que era para evitar”. (P3)*

*“Eu não gostaria de fazer a aplicação do colírio, porque eu não tinha apresentado nenhuma doença vaginal, tinha feito os exames e tinha optado por não fazer aplicação do colírio. Mas foi bastante pressionado em relação a isso. Chegaram a falar sobre conselho tutelar, tudo. Foi bem difícil, eu senti que eu não fui muito respeitada assim”. (P7)*

*“(...) eu pedi que não fosse com o nitrato de prata, então tinha outra opção, mas foi conversado comigo sobre isso”. (P9)*

*“A minha dúvida mais era sobre o colírio de prata, que era o que eu estava me sentindo um pouco insegura em usar ou não”. (P17)*

Essas quatro puérperas acabaram permitindo a aplicação do colírio. Cabe dizer que a P3 confundiu a vitamina K e o colírio, mas concluiu que não queria nenhum dos procedimentos. Com exceção da P7, que se sentiu desrespeitada, a explicação da equipe acerca dos benefícios e a certeza de que não iria ser utilizado nitrato de prata e sim iodopovidona 2,5% (PVPI), deu confiança para elas aceitarem o procedimento. Todas demonstraram estar informadas a respeito do assunto, sendo que a P17 se mostrou confusa com a divergência de informações que encontrou na internet e nas consultas, não sabendo o que seria considerado o certo.

*“Na internet fala que as mães têm a possibilidade de escolher. E já nos artigos dizem que é um procedimento do governo e tal, e que é obrigatório (...) Eu perguntei também no pré-natal e o médico disse ‘não, é um procedimento obrigatório’. E com a enfermeira eu também perguntei para ela, e ela falou assim ‘é, tem a opção da mãe não aceitar...’”. (P17)*

Também foi mencionado por uma entrevistada que a equipe não respeitou suas preferências pela iluminação baixa (penumbra) do ambiente durante o trabalho de parto, assim como a participação do acompanhante nos cuidados com o RN, já que no PPN o casal escreveu que gostaria que o pai realizasse o corte do cordão umbilical, além de realizar o primeiro banho do RN.

### **Boas práticas que foram implementadas e que não constavam no PPN**

Mesmo construindo o PPN, algumas puérperas referiram a realização de algumas práticas por parte dos profissionais, que foram novidade, ou seja, que elas não colocaram no PPN e não sabiam que seria possível e que acabaram gostando.

Em relação aos métodos não farmacológicos e farmacológicos, uma puérpera relatou não ter colocado o uso da bola como método para alívio da dor, e referiu que achou interessante a equipe incentivar o marido a fazer massagem. Outra comentou sobre o uso do chuveiro e também contou que foi sugestão da equipe ter realizado a analgesia, pois não tinha colocado no plano.

Outra prática que algumas puérperas não haviam colocado no PPN foi a respeito do posicionamento. Duas entrevistadas colocaram que a equipe deu liberdade para escolher a posição, sendo que uma havia colocado sua preferência no plano, porém achou legal que a equipe permitiu a flexibilidade.

Relacionado aos métodos de indução, duas puérperas comentaram que foi utilizada a sonda Foley e que não tinham conhecimento prévio sobre o assunto. As duas perceberam que

isso auxiliou muito na evolução da dilatação e relataram o quanto gostaram do procedimento, como é visto nas falas:

*“Então, eu sabia que iam induzir com comprimido, só que antes do comprimido eles colocaram a sonda ainda. Então meu colo fechado, com o primeiro comprimido e a sonda, dilatou cinco centímetros, foi bem bom”.* (P3)

*“Uma coisa que foi novidade para mim, eu estudei bastante sobre as vias de parto para estar bem segura. Eu não tinha o conhecimento mais a fundo da sonda, da indução de parto com a sonda Foley (...) E foi um procedimento que eu até postei nas minhas redes sociais, para quem estava acompanhando a minha gravidez, sobre a sonda e esse procedimento. Bem legal!* (P17)

Uma puérpera achou interessante a equipe ter apresentado a possibilidade de fazer cesárea caso ela quisesse desistir de tentar o parto normal, após um processo longo, cansativo e muito dolorido. Ela comentou:

*“(...) eles iam tentar o parto normal de qualquer jeito, mas se não tivesse como partiria para a cesárea, só se fosse em caso de alto risco. Só que a minha não era de alto risco, nem nada, eu só decidi desistir mesmo do parto normal porque estava demorando muito, o processo estava doloroso, cansativo, e aí eu pedi a cesárea e eles consentiram, bem tranquilo”.* (P12)

Uma única puérpera comentou sobre não ter colocado no seu plano a preferência da iluminação do ambiente, mas que gostou da atuação da equipe ao disponibilizar uma iluminação mais baixa (penumbra), com as luzes apagadas.

### **Importância do PPN na visão das puérperas**

Essa categoria apresenta quatro subcategorias, sendo elas: Aquisição de informação e conhecimento; Possibilidade de listar as preferências; Auxílio para a equipe; Necessidade de maior disseminação.

Em relação à primeira subcategoria, a maioria das puérperas relataram que o PPN é de grande relevância para aquisição de informações e conhecimento, pois por meio da confecção do mesmo foi possível pesquisar e entender mais sobre o trabalho de parto, parto e pós parto, consciência do que pode acontecer, quais procedimentos serão feitos, quais opções tem disponíveis e para que servem.

*“É bem importante assim, te dá uma segurança muito grande. Que nem questão de “como nascer?” prefiro de cócoras... na hora eu vi que em pé para mim estava melhor do que de cócoras, mas só de tu saber que tu tem essa opção...”.* (P5)

*“Vale a pena fazer. Vale a pena ter conhecimento. Tem muitas pessoas que não tem conhecimento de nada da saúde (...). Eu sabia que eu tinha esse direito e por isso que eu fiz, eu sabia meus direitos dentro do hospital”.* (P6)

*“(...) pra gente que gosta de estudar, a gente quer saber o que está acontecendo com a gente. Então indo atrás, fazer o plano, montar ele (...) A gente não vai colocar uma coisa que a gente não sabe. Então isso também me deixou mais consciente de como seria o parto, como seria depois também, tudo”. (P9)*

*“(...) pesquisar em casa, ver, acompanhar a gestação no período certo, pesquisar sobre determinados assuntos fez toda a diferença. (...) a gente conhece pessoas que têm medo e traumas de um parto, por coisas que não precisava ter passado, que não é comum, justamente pela falta de informação”. (P10)*

*“(...) é uma coisa que eu nunca tinha visto, eu vou ser sincera... e é uma coisa que auxilia bastante, toda gravidinha, porque, principalmente, quando elas não conhecem, aí você já vindo pra maternidade, você já vem com a cabecinha já aberta, para saber o que vai ser feito, o que não vai ser feito”. (P13)*

*“Eu acho que é bom ter o conhecimento do plano de parto, para trazer para maternidade. Eu acho que é bom porque como é a primeira gestação, a gente tira muitas dúvidas”. (P16)*

Nas falas apresentadas, as entrevistadas relataram o quanto a confecção do PPN trouxe conhecimento e informações para elas a respeito do trabalho de parto, parto e nascimento e que isso trouxe mais tranquilidade, consciência e segurança. Três puérperas relataram experiências anteriores muito negativas, e refletiram o quanto fez diferença a construção do PPN para conhecimento dos seus direitos e, a partir disso, ter um parto mais tranquilo e humanizado. Inclusive, uma puérpera relatou ter construído o PPN de acordo com a experiência do parto anterior, e comentou o que achou:

*“Ah, eu achei muito bacana a importância de todas as mulheres terem, até para ter um parto mais seguro e mais humanizado realmente. Da primeira vez eu não tive, meu filho teve consequências mediante a isso, aí essa era a minha preocupação”. (P15)*

Quanto à segunda subcategoria, as entrevistadas colocaram que o PPN é muito importante para deixar claro suas preferências, listando aquilo que desejam ou não durante o trabalho de parto. Com isso, construir o PPN é uma forma de se prepararem e escolherem o que quiserem.

*“(...) fez bastante diferença. Porque eles queriam induzir e tentar normal e eu não queria”. (P6)*

*“Façam, mulheres. É importante. Já chegar no lugar já sabendo quais são os seus desejos e vontades, até porque nesse processo você acaba ficando vulnerável e ali já está registradinho o que você quer”. (P7)*

*“No outro parto eu tive cesárea né! Então é uma coisa bem desumanizada, vamos dizer assim... a gente não tem muito contato com o bebê, então o que eu mais gostei foi disso. Uma coisa é que tu tem como te preparar (...) pra tu escolher mesmo o que tu quer”. (P14)*

Referente a terceira subcategoria, de acordo com as puérperas, os profissionais adquirem conhecimento das preferências das gestantes, não precisando abordar toda hora o que preferem, ficando mais fácil também de conversar e abordar algumas coisas.

*“Porque tem mães que não fazem o plano de parto e acabam tipo... chegam no hospital e não tem intenção de raspar os pelos pubianos, por exemplo, e o hospital vai lá e raspa por livre e espontânea vontade, mas também porque não sabia que a mãe não queria (...) eles não tem como saber nem respeitar se ela não tiver o plano de parto”. (P1)*

*“(...) importante eu acho, para deixar as tuas decisões ali. Para eles não ficarem perguntando toda hora, até para eles não fazerem alguma coisa que tu não queira também”. (P11)*

Com relação a quarta subcategoria, as puérperas relataram a diferença que fez ter construído o PPN e a importância do mesmo, e observaram que há a necessidade de uma maior disseminação desse documento.

*“(...) tinha que ser bem mais válido. Eu preenchi [PPN] e achei que não ia dar em nada, foi “ah, vou preencher”. Ai ela veio e “oh, preciso daquele papel, tu preencheu?”. E deu certo, foi bem mais além do que eu pensei”. (P2)*

*“Então deveria chegar de alguma forma na população, porque por exemplo, em mulheres mais vulneráveis, que tem bastante filhos, às vezes sofrem por vários traumas, podem perder a vida ou coisas do tipo, porque não sabem um direito básico delas”. (P3)*

### **Atuação da equipe na visão das puérperas**

Esta última categoria foi dividida em duas subcategorias: Aspectos positivos e Aspectos negativos da atuação da equipe na visão das puérperas. Quanto aos aspectos positivos, as participantes relataram que o atendimento da equipe foi bom do início ao fim, com atendimento satisfatório e de forma humanizada. Relataram que os profissionais eram cuidadosos, carinhosos, dedicados, atenciosos e gentis, acompanhando-as e tranquilizando-as em todos os momentos, principalmente, em relação aos seus medos e angústias. Uma puérpera comentou o quanto a equipe era respeitosa, sempre pedindo autorização para realizar qualquer intervenção e procedimento. Relataram o comprometimento com os cuidados durante todo trabalho de parto e pós-parto e que identificaram que o HU/UFSC/Ebserh e a equipe apresentavam os mesmos objetivos que a parturiente manifestou no plano, tendo respeito pelas suas preferências listadas no PPN, como é possível ver nas falas:

*“Sobre o plano eles seguiram à risca, literalmente à risca”. (P1)*

*“A enfermeira do meu ladinho, pegou a minha mão e disse “vai J., vai que tu consegue”. E consegui. Foi super maravilhoso o atendimento delas”. (P1)*

*“Nunca imaginei que durante o momento do parto, pré-parto e pós-parto eu ia ser tão bem tratada assim. (...) eu vi que tinha os mesmos objetivos, também que a equipe está atenta a ele “ah, eu vi no seu plano” e tudo mais”. (P9)*

*“Eu gostei bastante e eu amei que eles foram muito gentis, o tempo todo (...) se eles vinham com qualquer coisa ou até tocar em mim, eles falavam “ó, vou tocar em você”, ‘vou fazer isso em você’ (...). Tiraram meus traumas do parto anterior”. (P15)*

Além disso, a maioria também percebeu o quanto a equipe possuía boa comunicação com elas, já que estavam sempre explicando as ações e procedimentos. Três puérperas relataram que permitiram o uso do colírio após esclarecimento da equipe, e duas mencionaram a explicação da equipe quanto aos métodos de indução antes da realização destes.

Referente aos aspectos negativos, algumas puérperas apresentaram situações em que a atuação da equipe não foi a esperada por elas, o que acabou decepcionando um pouco sua visão do atendimento. Algumas situações foram: a relutância da equipe quanto à cesárea; a percepção de que a equipe não estava repassando informações sobre a evolução do parto e o não questionamento a respeito da participação da família nos cuidados com o RN. Além disso, duas puérperas comentaram a pressão da equipe para aplicação do colírio, sentindo-se desrespeitadas pelas suas preferências.

*“(...) tinha umas dez pessoas, porque aqui é o HU né, tem muitos residentes, estudantes, médicos, estagiários, enfim, e aí eu estava sofrendo muito e aí eu falava “pelo amor de Deus, alguém me dá um prazo”. Então eu senti que faltou esse posicionamento (...) faltou uma explicação... elas queriam mais que eu me acalmasse, porque eu estava com muita dor e eu queria pelo menos entender”. (P3)*

A partir das respostas das puérperas, as quais geraram essas cinco categorias, foi possível observar o grande conhecimento que elas obtiveram durante a gestação a respeito do processo de parto e nascimento, o quanto elas pesquisaram e tiraram suas dúvidas para construir o PPN e o quanto isso lhes proporcionou autonomia para lutarem por seus direitos.

## **DISCUSSÃO**

Em relação à primeira categoria, ficou evidente que, no geral, as preferências listadas no PPN pelas puérperas foram implementadas e que todas as puérperas demonstraram conhecimento sobre as boas práticas. Em contrapartida, um estudo qualitativo realizado em Pernambuco com puérperas que fizeram o PPN e parto em serviço público de saúde, constatou que o instrumento não foi reconhecido pela equipe como sendo de caráter legal e de direito da gestante (Portela; Holanda; Albuquerque, 2020).

Outro estudo qualitativo realizado por Costa *et al.* (2023), no período de julho a setembro de 2020, no município de Uberaba/MG, demonstrou que um número expressivo de mulheres tinha familiaridade em relação a alguns itens que podem constar no PPN. Elas demonstraram o desejo pela não realização de episiotomia, evitar o toque vaginal excessivo e sem Manobra de Kristeller, mas planejavam ter liberdade de posição e movimento, a

efetivação do contato pele a pele, bem como o aleitamento materno na primeira hora de vida do RN e direito a acompanhante.

Relacionado ao tipo de parto, duas puérperas haviam listado em seu PPN a preferência pela cesárea. Embora não tenha-se investigado os motivos por tal desejo, a primeira indicação de parto deve ser o parto normal (vaginal). A pesquisa bibliográfica realizada por Benicá, Silva e Cabral (2022), aponta que, entre os fatores que determinam a escolha por cesárea, estão a falta de informações, medo em relação a dor e a violência obstétrica, opção de planejar a data e horário do nascimento do bebê, influência do obstetra e dos familiares, principalmente, relacionado às experiências anteriores vivenciadas por suas antecessoras. Uma das puérperas deste estudo, além de colocar a cesárea como preferência, deixou claro seu desejo de somar isso à laqueadura, o que não era permitido pela Lei nº 9.263 de 1996. Porém, a Lei nº 14.443 de 2022 trouxe alterações à lei anterior, sendo uma delas a permissão da solicitação da laqueadura durante o período de parto, desde que a vontade seja manifestada com 60 dias de antecedência à data prevista para o parto/nascimento.

Quanto à segunda categoria, algumas preferências listadas pelas puérperas não foram implementadas pela equipe, o que aconteceu com o desejo de não ser realizada a credeização e aplicação de vitamina K no RN. O motivo relatado pelas puérperas foi que, de acordo com as suas pesquisas, o procedimento não seria mais necessário, ainda mais com os exames sem alterações. Um estudo realizado na cidade de Uberaba/MG com mulheres que elaboraram seu PPN durante a gestação, apresentou resultados semelhantes, no qual um dos itens mais citados no PPN para não ser realizado foi a aplicação da solução ocular de nitrato de prata no RN (Silva; Aguiar, 2023).

Além disso, foi observado a divergência de informações que as puérperas encontram com relação a esse assunto durante a gestação, tendo recebido informações distintas até dos profissionais de saúde. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2020), existem alguns estudos, principalmente, em pesquisas provenientes de países de alta renda, que não apresentam mais como melhor forma de prevenção da oftalmia neonatal o uso de colírios. Porém, a SBP afirma que esses resultados não podem ser interpretados no Brasil, devido às dificuldades de acesso ao pré-natal e também pela falta frequente de diagnóstico e tratamento precoces para infecção por gonococo e clamídia. Sendo assim, é enfatizada a necessidade do método Credê e reforçadas as recomendações do Ministério da Saúde, sendo essas o uso de iodopovidona 2,5% (PVPI) ou pomada de eritromicina a 0,5% e, como alternativa, a tetraciclina a 1%.

Uma puérpera comentou ter se sentido desrespeitada pela equipe por ter sido forçada a aceitar o procedimento (credeização), enquanto as outras aceitaram a aplicação após explicação dos profissionais. Isso mostra que a comunicação é uma ferramenta muito importante. Consoante a Silva e Lima (2021), é fundamental que o profissional preste um cuidado de qualidade, tire as dúvidas e esclareça os procedimentos e o que está acontecendo para a parturiente, a fim de lhe proporcionar segurança, bem como a criação de um vínculo. Somado a isso, muitas mulheres ficam insatisfeitas devido à escassa comunicação por parte do profissional, gerando desilusões e desapontamentos quanto às suas expectativas no parto e nascimento.

Apesar de ser recomendado que a equipe envolva o acompanhante nos cuidados com o recém-nascido, isso não se concretizou com todas as participantes deste estudo. Entretanto, um estudo conduzido por Santos *et al.* (2021) empregado no Alojamento Conjunto de uma Maternidade de um hospital público de Brasília/DF em 2019, demonstrou que os homens devem ser engajados para estarem presentes e participarem da gestação, parto e cuidados com o recém-nascido. Porém, para que isto se concretize, é imprescindível a abertura de espaços, assim como a enfermagem deve propiciar um ambiente facilitador para a inserção ativa do pai, a fim de auxiliar nos cuidados com seu filho, ampliando o vínculo e afeto, favorecendo uma paternidade positiva, o que vai refletir no desenvolvimento cognitivo e socioemocional do RN.

No que se refere à terceira categoria, além das preferências listadas pelas mulheres no PPN, elas também tomaram conhecimento de outras práticas que foram implementadas pela equipe das quais se beneficiaram e avaliaram como positivo. Percebe-se, em concordância com o estudo realizado por Silva *et al.* (2023), que muitas mulheres desconhecem práticas que podem ser usadas durante o processo de parturição, a fim de se beneficiarem delas. A exemplo disso, listam-se os métodos não farmacológicos para alívio da dor, os direitos acerca da não aceitação da violência obstétrica e a falta de conhecimento quanto aos direitos contidos na Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Referente à quarta categoria, as puérperas mencionaram que o fato de terem construído o PPN durante a gestação, lhes proporcionou ampliação dos conhecimentos e informações, como por exemplo, conhecimento dos seus direitos, e lhes proporcionou um parto mais tranquilo e humanizado. Além disso, comentaram que o documento também funciona como uma forma de comunicação com a equipe.

Conforme Medeiros *et al.* (2023), a elaboração do PPN promove de forma benéfica a autonomia da mulher e de sua família durante a parturição, contribuindo para desfechos

obstétricos e neonatais positivos. Ainda, de acordo com esses autores, este instrumento oferece um parto mais fisiológico e humanizado e fortalece o vínculo com os profissionais, ao mesmo tempo que esclarece procedimentos desnecessários e quais são seus direitos garantidos e, conseqüentemente, aumentam a segurança e a satisfação da parturiente.

Considerando a diferença que fez ter construído o PPN e a importância do mesmo, as participantes deste estudo sugeriram que seja ampliada a divulgação deste instrumento. Os autores Santos *et al.* (2020) evidenciaram que, em uma pesquisa realizada no município de Caruaru, no estado de Pernambuco, das 79 gestantes entrevistadas, 88,7% desconheciam o PPN, 11,3% conheciam e apenas 1,3% da amostra confeccionou-o com orientação pelo profissional enfermeiro. Outra pesquisa realizada no oeste do Paraná constatou que 69% das puérperas entrevistadas não tinham conhecimento do PPN e relataram que a elaboração deste ajudaria muito nas suas dúvidas, medos e desejos (Wiggers *et al.*, 2021)

Em relação à quinta categoria, ficou notável que as puérperas ficaram satisfeitas com o atendimento recebido da equipe e referiram que houve uma boa comunicação com elas. O estudo realizado por Pompilio *et al.* (2023) na região do Alto Vale do Itajaí, em Santa Catarina, trouxe a visão de alguns profissionais da equipe de enfermagem, no qual eles refletiram ter como foco da assistência às vontades e escolhas das gestantes, sempre respeitando seus sentimentos e desejos. Isso faz com que o atendimento se dê de forma mais humanizada, tornando o momento mais tranquilo e deixando as gestantes mais seguras. Sendo assim, a forma de atuação da equipe é imprescindível para a satisfação ou não das parturientes.

Entre os aspectos negativos mencionados pelas puérperas deste estudo, destacaram-se: a relutância da equipe quanto à cesárea; a percepção de que a equipe não estava repassando informações sobre a evolução do parto; o não questionamento a respeito da participação da família nos cuidados com o recém-nascido; e a pressão da equipe para aplicação do colírio, sentindo desrespeito pelas suas preferências. Apesar de muitos avanços na assistência obstétrica, destaca-se, de acordo com Gonçalves *et al.* (2021), que há necessidade de qualificação profissional no atendimento ao processo parturitivo, pois uma comunicação falha, um suporte emocional frágil, o desrespeito, a escassez de recursos humanos e materiais acabam gerando ansiosos, desprezo, desconforto e insatisfação às mulheres, violando seus direitos e sua dignidade que lhes devem ser assegurados durante a experiência no parto/nascimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado foi possível compreender a visão das puérperas sobre a elaboração e implementação de seus planos de parto e nascimento em uma maternidade pública de Florianópolis. Constatou-se que 17 puérperas construíram seu PPN durante a gestação e que este plano, em geral, foi implementado na maternidade, com algumas exceções, como no caso do uso da credeira e da vitamina K.

As puérperas ficaram satisfeitas com o PPN construído e implementado durante o processo de parto e nascimento, tanto que sugeriram uma maior disseminação deste instrumento para que mais mulheres possam se beneficiar dele.

Em relação aos protocolos implementados nas instituições, sugere-se que estes sejam sempre atualizados a partir das novas evidências que surgem, bem como avaliar se algumas práticas realmente devem ser realizadas quando as mulheres deixam claro que não desejam sua implementação.

Este estudo apresenta como limitação o fato de ter sido realizado em uma única maternidade e o tempo de coleta de dados em um único mês. Sugere-se que novos estudos sejam realizados sobre o assunto e que outras maternidades sejam incluídas.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENICÁ, Bruna Maria. SILVA, Julia de Freitas Monteiro da. CABRAL, Patrícia Espanhol. Cesariana no Brasil: fatores associados à elevada incidência desse procedimento. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 07, ed. 05, v. 3, p. 91-106. Maio de 2022. Disponível em: [https://repositorio.alfaunipac.com.br/publicacoes/2022/896\\_cesariana\\_no\\_brasil\\_fatores\\_associados\\_a\\_elevada\\_incidencia\\_desse\\_proc.pdf](https://repositorio.alfaunipac.com.br/publicacoes/2022/896_cesariana_no_brasil_fatores_associados_a_elevada_incidencia_desse_proc.pdf). Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.443**, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília, 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 32**. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, 2012.

COSTA, Nara dos Santos, *et al.* Construção de um modelo de plano de parto a partir da percepção das gestantes. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**; v. 11, n. 2, p.1-14, 2023. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/6759/6885>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CUNHA, Ana Letícia Soares Fonseca da *et al.* Humanização durante o trabalho de parto normal e cesárea. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], p. 1-1, jun. 2021. 2. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/130/201>. Acesso em: 10 set. 2023.

GONÇALVES, Diana da Silva, *et al.* Satisfação e insatisfação no parto normal sob o enfoque dos atributos da qualidade da assistência. **Rev enferm UERJ**; v. 29, e59021, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/59021/41230>. Acesso em: 27 ago. 2023.

GURGEL, Laiane Freire, *et al.* Plano de parto: conhecer para empoderar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 961-976, 16 ago. 2023. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/10655/4454>. Acesso em: 30 ago. 2023.

MEDEIROS, Neuma Cunha, *et al.* Implementação do plano de parto como ferramenta promotora de autonomia e segurança no processo parturitivo. **Revista Ft**, [S.L.], n. 123, 6 jun. 2023. Disponível em: <https://zenodo.org/record/8010013>. Acesso em: 27 ago. 2023.

MEIRA, Eduarda Maria Cetto; FERREIRA, Éliton Aparecido. Aspectos positivos e negativos da aplicação clínica do plano de parto: revisão integrativa da literatura. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 1-11, 10 out. 2022. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/824>. Acesso em: 31 ago. 2023.

MENDES, Janaine Borges Ferreira; SILVA, Adriana Oliveira da; LEAL JUNIOR, Jose Odmilson. Parto humanizado: modelo de assistência. **Revista Coleta Científica**, [S.L.], v. 6, n. 11, p. 36-44, 10 jun. 2022. Disponível em: <http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/107/135>. Acesso em: 04 set. 2023.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde 2019**. Ciclos de vida: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139p.

POMPILIO, Agata Vitória Ferreira, *et al.* O conhecimento da equipe de enfermagem sobre a humanização no trabalho de parto. **Revista Contemporânea**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 816-840, 24 jan. 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/412/310>. Acesso em: 28 ago. 2023.

PORTELA, Ana Rebeca Paulino; HOLANDA, Viviane Rolim de; ALBUQUERQUE, Geyslane Pereira Melo de. Percepção de Usuárias do Sistema Único de Saúde Brasileiro Sobre o Plano de Parto. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 619-630, 5 dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/53135>. Acesso em: 28 ago. 2023.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. Saúde. **Protocolo de Enfermagem volume 3**. Saúde da Mulher: acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Florianópolis, dezembro de 2016. Versão 1.4, atualizada em dezembro de 2020. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROCOLO%203%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 26 março 2022.

SANTOS, Manuela Leite dos, *et al.* Plano de parto: O conhecimento da gestante sobre esta ferramenta para empoderamento durante a assistência obstétrica. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10143-10165 jul./aug. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n4-239. Acesso em: 10 set. 2023.

SANTOS, Suzanne da Silva, *et al.* A construção da paternidade ao nascimento do filho a termo e saudável. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**; v. 2, Sup., p. 766-778, 2021. ISSN: 2318-8413. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497971651008/497971651008.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SILVA, Gabriela Alves Dellazeri da; AGUIAR, Cláudia de Azevedo. Utilização do plano de parto por gestantes e puérperas no município de Uberaba/MG. **Caderno Espaço Feminino**, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 47-63, 20 mar. 2023. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/ineguem/article/view/68749>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SILVA, Maria Eloísa Fonseca da; LIMA, Viviane de Souza Brandão. Percepção das mulheres em relação aos diferentes tipos de parto: expectativa e realidade. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 3, n. 3, p. 426-433, Jul-Set, 2021. Disponível em: <https://revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/370/226>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SILVA, Stéfani Roos da, *et al.* Lacunas no conhecimentos das gestantes: falhas na assistência pré-natal e o papel do enfermeiro. **Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política**, v. 3, n. 1, p. 299-329, 2023. ISSN 2447-0961. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/386/286>. Acesso em: 09 set. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Profilaxia da oftalmia neonatal por transmissão vertical**. 2020.

WIGGERS, Camila, *et al.* Conhecimento das puérperas sobre o plano de parto em um município do oeste do Paraná. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S.L.], v. 38, p. 1-7, 24 nov. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/9253>. Acesso em: 28 ago. 2023.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste Trabalho de Conclusão de Curso, buscou-se avaliar a adesão das gestantes ao PPN e a sua implementação em uma maternidade pública, além de identificar quem ajudou as gestantes a elaborar o PPN durante a gestação e o perfil das parturientes que o apresentaram na internação para o parto.

A partir da revisão de literatura, coleta de dados e posteriores análises e reflexões, percebeu-se que o PPN está sendo cada vez mais utilizado, tanto pelas mulheres quanto pelos profissionais de saúde, além de ter um elevado índice de satisfação pelas parturientes/puérperas, atingindo-se os objetivos propostos. Os resultados demonstraram um número maior de PPN que o esperado pelas pesquisadoras, surpreendendo positivamente.

Destaca-se que, ao longo desta pesquisa, enfrentou-se como limitação um período em que o HU-UFSC/Ebserh havia aderido ao sistema de referenciamento, adotado no atendimento de casos ginecológicos e obstétricos, atendendo somente casos de maior complexidade. Isto pode ter implicado em um número menor de PPN durante o período de coleta de dados.

Ressalta-se que os resultados obtidos tiveram, em sua maioria, uma implicação prática positiva. Logo, espera-se que cada vez mais mulheres sejam inspiradas e empoderadas a construir seu PPN e que as equipes das maternidades respeitem suas preferências. Além disso, sugere-se mais pesquisas voltadas para esta temática, com o intuito de aprofundá-la e englobar outras maternidades e municípios, visando ter uma avaliação da implementação deste instrumento de modo mais abrangente, considerando que ele ainda é incipiente no Brasil.

Desta forma, contribui-se de maneira significativa para o entendimento da importância de construir junto com as gestantes e suas parcerias um PPN durante o pré-natal e sua implementação durante o trabalho de parto, parto e nascimento do recém-nascido. Espera-se, assim, que esta pesquisa se torne uma inspiração para futuras investigações neste campo. Ao concluir este trabalho, renova-se o comprometimento com a constante atualização e aperfeiçoamento profissional, com o propósito de colaborar para que o PPN seja cada vez mais utilizado, contribuindo com a humanização e a satisfação da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal.

Este TCC finaliza com o Parecer final da orientadora deste trabalho, conforme consta no Anexo D.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, T. S. *et al.* Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**; v.26, e20210300, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qvwvB8WCH6rVL/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 30 mar. 2023.

BACKES, Marli Terezinha Stein.; ROQUE, Ariane Thaise Frello; LIMA, Margarete Maria de. Elaboração conjunta do plano de parto e nascimento pelos discentes e gestantes como atividade de ensino-aprendizagem. In: Maria Lígia dos Reis Bellaguarda; Neide da Silva Knih; Adriana Dutra Tholl; Bruna Pedroso Canever; Juliana Balbinot Reis Girondi. (Org.). **Ateliê de ideias: estratégias educacionais de apoio ao ensino e à aprendizagem**.

1ed. Florianópolis/SC: Editora Papa-Livro, 2020, v. 1, p. 166-194. Acesso em: 15 abr. 2023.

BARBOSA, I. S. *et al.* Percepção do enfermeiro da atenção primária acerca do parto humanizado. **Enferm. Foco** 2020;11(6):35-41. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3303/1053>. Acesso em: 22

abr. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENICÁ, Bruna Maria. SILVA, Julia de Freitas Monteiro da. CABRAL, Patrícia Espanhol. Cesariana no Brasil: fatores associados à elevada incidência desse procedimento. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 07, ed. 05, v. 3, p. 91-106. Maio de 2022. Disponível em:

[https://repositorio.alfaunipac.com.br/publicacoes/2022/896\\_cesariana\\_no\\_brasil\\_fatores\\_associados\\_a\\_elevada\\_incidencia\\_desse\\_proc.pdf](https://repositorio.alfaunipac.com.br/publicacoes/2022/896_cesariana_no_brasil_fatores_associados_a_elevada_incidencia_desse_proc.pdf). Acesso em: 27 ago. 2023.

BOFF, N. K. *et al.* Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. **Escola Anna Nery**, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/tNYMGmdSTj3xVKqbtMq8tXm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto nº. 94.406, de 8 de junho de 1987**: regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 9 de junho de 1987. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/d94406.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm). Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.443**, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília, 2022

BRASIL. Ministério da Educação. **Conheça a Maternidade do HU**. Ministério da Educação: Brasília: 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/saude/maternidade/conheca-a-maternidade-do-hu>.

Acesso em: 29 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Prático para Implantação da Rede Cegonha**.

Ministério da Saúde: Brasília; 2011. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html#:~:text=1%C2%B0%20A%20Rede%20Cegonha,crescimento%20e%20ao%20desenvolvimento%20saud%C3%A1veis%2C](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html#:~:text=1%C2%B0%20A%20Rede%20Cegonha,crescimento%20e%20ao%20desenvolvimento%20saud%C3%A1veis%2C). Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – **saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.

São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p. Disponível em:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Ministério da Saúde: Brasília; 2003. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento**.

Ministério da Saúde: Brasília; 2000. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 32**. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, 2012.

COSTA, Nara dos Santos, *et al.* Construção de um modelo de plano de parto a partir da percepção das gestantes. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**; v. 11, n. 2, p.1-14, 2023. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/6759/6885>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CRUZ, P. N. *et al.* Plano de parto e nascimento: uma análise de sua influência no protagonismo de parturientes. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.4, p. 35393-35406 apr 2021. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/27763/21968/71262>. Acesso em: 30 mar. 2023.

CUNHA, Ana Letícia Soares Fonseca da *et al.* Humanização durante o trabalho de parto normal e cesárea. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], p. 1-1, jun. 2021. 2. Disponível em:

<https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/130/201>. Acesso em: 10 set. 2023.

GOMES, A. S.; GOMES, C. R. A. Classificação dos Tipos de Pesquisa em Informática na Educação. In: JAQUES, Patrícia Augustin; PIMENTEL, Mariano; SIQUEIRA, Sean; BITTENCOURT, Ig. (Org.) **Metodologia de Pesquisa Científica em Informática na Educação: Concepção de Pesquisa**. Porto Alegre: SBC, 2020. (Série Metodologia de Pesquisa em Informática na Educação, v. 1. Disponível em: [https://metodologia.ceie-br.org/wp-content/uploads/2019/06/livro1\\_cap4.pdf](https://metodologia.ceie-br.org/wp-content/uploads/2019/06/livro1_cap4.pdf). Acesso em: 14 jun. 2023.

GONÇALVES, Diana da Silva, *et al.* Satisfação e insatisfação no parto normal sob o enfoque dos atributos da qualidade da assistência. **Rev enferm UERJ**; v. 29, e59021, 2021.

Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/59021/41230>. Acesso em: 27 ago. 2023.

GURGEL, Laiane Freire, *et al.* Plano de parto: conhecer para empoderar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 961-976, 16 ago. 2023. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/10655/4454>. Acesso em: 30 ago. 2023.

HIDALGO-LOPEROZA, P.; HIDALGO-MAESTRE, M.; RODRÍGUES-BORREGO, M. A. O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**; v. 25, e2953, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2007.2953>. Acesso em: 01 maio 2023.

JESUS, D. S. *et al.* Assistência de enfermagem na atenção primária como instrumento de redução da mortalidade materna. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v.3, 2021. Disponível em: [https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2021/696\\_assistencia\\_de\\_enfermagem\\_na\\_atencao\\_primaria\\_como\\_instrumento\\_de\\_redu.pdf](https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2021/696_assistencia_de_enfermagem_na_atencao_primaria_como_instrumento_de_redu.pdf). Acesso em: 15 abr. 2023.

LEITE, L. K. T. *et al.* Plano de parto como uma ferramenta de humanização: uma revisão integrativa. **Revista da Pró Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Alagoas/UFAL**. v.12, edição especial nº.14, p.1-9, 2023. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/extensaoemdebate/article/view/15328/10793>. Acesso em: 22 fev. 2024.

LIMA, A. A.; CARLOS, M. M.; LIMA, R. N. Importância da assistência do enfermeiro na consulta pré-natal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.8.n.08, p.636-653, ago. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6647/2539>. Acesso em: 18 fev. 2024.

LIVRAMENTO, D. V. P. *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019;40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BBmdvmww53KqpSdCrLYJZ5s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2023.

LOPES, Leila Cristiane da Silva; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto: revisão integrativa de literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**. 2020; 9(1): 133-43. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/download/484/408>. Acesso em: 22 abr. 2023.

MARTELLI, A. *et al.* Análise de Metodologias para Execução de Pesquisas Tecnológicas. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 468-477mar/abr.2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34115/basrv4n2-006>. Acesso em: 14 jun. 2023.

MATEUS, M. N. S. *et al.* Implementação do plano de parto nas consultas de pré-natal: uma

revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 9 (único): 468-484, 2022. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20221119094616id\\_/https://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_30/Trabalho\\_32\\_2022.pdf](https://web.archive.org/web/20221119094616id_/https://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_30/Trabalho_32_2022.pdf). Acesso em: 22 abr. 2023.

MEDEIROS, Neuma Cunha, *et al.* Implementação do plano de parto como ferramenta promotora de autonomia e segurança no processo parturitivo. **Revista Ft**, [S.L.], n. 123, 6 jun. 2023. Disponível em: <https://zenodo.org/record/8010013>. Acesso em: 27 ago. 2023.

MEIRA, Eduarda Maria Cetto; FERREIRA, Éliton Aparecido. Aspectos positivos e negativos da aplicação clínica do plano de parto: revisão integrativa da literatura. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 1-11, 10 out. 2022. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/824>. Acesso em: 31 ago. 2023.

MENDES, Janaine Borges Ferreira; SILVA, Adriana Oliveira da; LEAL JUNIOR, Jose Odmilson. Parto humanizado: modelo de assistência. **Revista Coleta Científica**, [S.L.], v. 6, n. 11, p. 36-44, 10 jun. 2022. Disponível em: <http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/107/135>. Acesso em: 04 set. 2023.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde 2019**. Ciclos de vida: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf). Acesso em: 22 abr. 2023.

MONTICELLI, Joyce Caroline Severino; MENEGATTI, Izabelli de Oliveira; FONSECA, Pamela Maria Moreira. Relação entre o plano de parto e a humanização na assistência ao parto. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.1, p.2318-2326 jan. 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/5a3cixx66navrkjc4eyhjzwxai/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/42476/pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.

OLIVEIRA, G. S. Grupo focal: uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa? **Cadernos da Fucamp**, v.19, n.41, p.1-13/2020. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2208/1365>. Acesso em: 15 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (1996) **Assistência ao parto normal: um guia prático**. OMS: Genebra; 1996. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade\\_segura\\_assistencia\\_parto\\_normal\\_guia\\_pratico.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf). Acesso em: 30 mar. 2023.

PEREIRA, C. C. C. *et al.* Contribuições do plano de parto e estratégias para inserção no pré-natal: revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 21, n. 2, p. 59-71, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3218/2640>. Acesso em: 23 abr. 2023.

PISSAIA, Luís Felipe. Atenção primária à saúde: uma revisão integrativa sobre a saúde suplementar. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 14, n. 3, 2022. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/3154>. Acesso em: 22 abr. 2023.

POMPILIO, Agata Vitória Ferreira, *et al.* O conhecimento da equipe de enfermagem sobre a humanização no trabalho de parto. **Revista Contemporânea**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 816-840, 24 jan. 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/412/310>. Acesso em: 28 ago. 2023.

PORTELA, Ana Rebeca Paulino; HOLANDA, Viviane Rolim de; ALBUQUERQUE, Geyslane Pereira Melo de. Percepção de Usuárias do Sistema Único de Saúde Brasileiro Sobre o Plano de Parto. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 619-630, 5 dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/53135>. Acesso em: 28 ago. 2023.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Enfermagem Volume 3**. Saúde da Mulher: acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Florianópolis, 2016. Versão 1.4, atualizada em dezembro de 2020. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%203%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2023.

RODRIGUES, C. A. O. *et al.* Cumprimento das demandas articuladas no plano de parto entre usuárias do sistema público de saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde** [Online], 2023. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5349/6606>. Acesso em: 23 abr. 2023.

RODRIGUES, V. S.; ROCKEMBACH, J. A. A importância do plano de parto para gestantes que realizam pré-natal na atenção básica: revisão integrativa. **Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto**. v. 8, n. 2, p. 151-170, Jul/ Dez–2021 –INSS –2318-7700. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/670/651>. Acesso em: 22 fev. 2024.

SANTANA, Thais Emanuely Souza; WYCHOCKI, Vitória Villalba Verri; CHEFFER, Maycon Hoffmann. O profissional enfermeiro na elaboração do plano de parto nas instituições de saúde pública e privada. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, v. 7, n. 1, 2021. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26818/17655>. Acesso em: 31 mar. 2023.

SANTOS, F. S. R. *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2023.

SANTOS, Manuela Leite dos, *et al.* Plano de parto: O conhecimento da gestante sobre esta ferramenta para empoderamento durante a assistência obstétrica. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10143-10165 jul./aug. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n4-239. Acesso em: 10 set. 2023.

SANTOS, Suzanne da Silva, *et al.* A construção da paternidade ao nascimento do filho a termo e saudável. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**; v. 2, Sup., p. 766-778, 2021. ISSN: 2318-8413. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497971651008/497971651008.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SILVA, Gabriela Alves Dellazeri da; AGUIAR, Cláudia de Azevedo. Utilização do plano de parto por gestantes e puérperas no município de Uberaba/MG. **Caderno Espaço Feminino**, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 47-63, 20 mar. 2023. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/68749>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SILVA, Maria Eloísa Fonseca da; LIMA, Viviane de Souza Brandão. Percepção das mulheres relação aos diferentes tipos de parto: expectativa e realidade. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 3, n. 3, p. 426-433, Jul-Set, 2021. Disponível em: <https://revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/370/226>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SILVA, Stéfani Roos da, *et al.* Lacunas no conhecimentos das gestantes: falhas na assistência pré-natal e o papel do enfermeiro. **Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política**, v. 3, n. 1, p. 299-329, 2023. ISSN 2447-0961. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/386/286>. Acesso em: 09 set. 2023.

SOARES, E. K. C.; PEREIRA, N. K. S.; ALMEIDA, J. S. O papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 6, v. VI, n.13, p.2490-2501, jul.-dez., 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/871/782>. Acesso em: 22 fev. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Profílatia da oftalmia neonatal por transmissão vertical**. 2020.

SOUZA, F. L. *et al.* Motivos da não realização do pré-natal por gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol.Sup.n.55. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3878>. Acesso em: 22 abr. 2023.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Esc Anna Nery**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HKb5Hr936KVxBTVj4rQ7FKh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2023.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 30, n. Suppl 1, pp. S85-S100, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2023.

WIGGERS, Camila, *et al.* Conhecimento das puérperas sobre o plano de parto em um município do oeste do Paraná. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S.L.], v. 38, p. 1-7, 24 nov. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/9253>. Acesso em: 28 ago. 2023.

**APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados com puérperas no Alojamento Conjunto**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Instrumento para a coleta de dados da pesquisa intitulada “Prevalência da utilização e implementação do plano de parto e nascimento nas maternidades públicas de Florianópolis”**

Formulário de pesquisa para entrevista com puérperas

1. Iniciais do Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_

**Dados socioeconômicos**

3. Escolaridade : \_\_\_\_\_

4. Profissão: \_\_\_\_\_

5. Renda familiar: \_\_\_\_\_

6. Estado civil: \_\_\_\_\_

**Antecedentes obstétricos**

7. Número de gestações: \_\_\_\_\_

8. Número de partos: \_\_\_\_\_ Nascidos vivos: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_

**Em relação a última gestação (GESTAÇÃO ATUAL)**

9. Realizou pré-natal: ( ) Sim ( ) Não. Se sim, quantas consultas: \_\_\_\_\_

10. Quantas consultas com médico? \_\_\_\_\_ Quantas consultas com Enfermeiro? \_\_\_\_\_

11. Utilizou a rede: ( ) pública ( ) privada  
Unidade de Saúde ou Clínica em que realizou o pré-natal: \_\_\_\_\_
12. Como foi classificada a sua gestação?  
( ) de risco habitual (baixo risco) ( ) de alto risco
13. Você também teve acompanhamento pré-natal no ambulatório de referência para alto risco?  
( ) Sim. Quantas consultas? \_\_\_\_\_ ( ) Não
14. Nas consultas de pré-natal foi falado sobre PLANO DE PARTO E NASCIMENTO?  
( ) Sim ( ) Não
15. Você confeccionou/elaborou seu PLANO DE PARTO E NASCIMENTO?  
( ) Sim ( ) Não [*se não, pular para a questão Q*]
16. Esta foi a primeira gestação em que você confeccionou/elaborou seu PLANO DE PARTO E NASCIMENTO?  
( ) Sim ( ) Não. Se não, em quantas gestações: \_\_\_\_\_
- ( ) Nunca confeccionou/elaborou plano de parto e nascimento.
17. Se sim, teve auxílio de algum profissional ou pessoa para a elaboração do plano de parto e nascimento nesta gestação ou em outras gestações?  
( ) Sim De quem: \_\_\_\_\_ ex: marido, doula, amigo, médico, enfermeiro, estudantes da UFSC  
( ) Não
18. Se sim, você apresentou o seu PLANO DE PARTO E NASCIMENTO para algum profissional durante a sua internação na maternidade para o parto?  
( ) Sim ( ) Não
19. Em que trimestre gestacional iniciou/elaborou o PLANO DE PARTO E NASCIMENTO?  
( ) 1º trimestre ( ) 2º trimestre ( ) 3º trimestre
20. Via de parto: ( ) Vaginal ( ) Cesariana
21. Idade Gestacional no momento do parto: pela DUM : \_\_\_\_\_ pela USG: \_\_\_\_\_
22. Alguém lhe perguntou em algum momento durante a internação para o parto sobre o seu PLANO DE PARTO E NASCIMENTO?  
( ) Sim ( ) Não

23. Seus desejos e preferências listados no PLANO DE PARTO E NASCIMENTO foram respeitados?

Sim     Não     Em parte

### **AGORA INICIA A GRAVAÇÃO**

24. Quais as preferências que constam no teu plano de parto e que foram implementadas?

---

---

---

---

---

25. Escreva aqui quais preferências não foram implementadas e o motivo:

---

---

---

---

26. Escreva aqui quais boas práticas foram implementadas e que você não tinha listado no seu PLANO DE PARTO E NASCIMENTO:

---

---

---

27. De uma nota de zero à 10, quanto o plano de parto fez diferença no seu trabalho de parto e parto? \_\_\_\_\_ (nota de zero a 10)

28. Como você avalia o atendimento ao seu parto?

Muito ruim     Ruim     Regular     Bom     Muito Bom

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora: Gostaríamos de convidá-la a participar da pesquisa intitulada “Prevalência da utilização e implementação do plano de parto e nascimento nas maternidades públicas de Florianópolis”, a ser realizada no Hospital Universitário Polydoro de São Thiago da UFSC e na Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis/SC. Esta pesquisa está sendo coordenada pela Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marli Terezinha Stein Backes (pesquisadora responsável).

A pesquisa tem como finalidade conhecer mais de perto a experiência vivenciada por mulheres dentro das maternidades através do uso de plano de parto e nascimento. Os objetivos são avaliar a prevalência e caracterizar o perfil das parturientes na utilização e implementação do plano de parto e nascimento atendidas nas maternidades públicas de Florianópolis e avaliar os planos de parto e nascimento elaborados pelas puérperas durante a gestação e apresentados nas maternidades durante a internação para o parto e nascimento.

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres enquanto participante desta pesquisa e foi elaborado em duas vias que serão rubricadas e assinadas por você e pelos pesquisadores, das quais uma via ficará com você e a outra com os pesquisadores deste estudo. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver dúvidas mesmo após a assinatura, você poderá esclarecê-las com os pesquisadores, a qualquer momento.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária, e ocorrerá por meio de uma entrevista para o preenchimento de um questionário sobre o tema supracitado, que será realizada de forma presencial enquanto você estiver internada no alojamento conjunto da maternidade onde você teve o parto, conforme a sua disponibilidade, e com duração aproximadas de 15 minutos.

Durante a entrevista serão realizadas perguntas com questões norteadoras. Posteriormente, os dados coletados a partir do questionário serão tabulados em documento do *Microsoft Excel*®, e serão armazenados em arquivos digitais protegidos por senha. Com a sua

permissão também será realizada uma foto do seu plano de parto e nascimento elaborado para esta gestação, caso você possua, para avaliação dos pesquisadores.

No caso de você não lembrar ou não saber informar sobre as questões ou parte delas contidas no questionário, se você autorizar, os pesquisadores irão realizar uma consulta ao seu prontuário para obter as informações necessárias para este estudo, sendo que estas informações serão fornecidas e mantidas de forma anônima.

Para garantir o anonimato e o sigilo das informações, você não será identificada, e os dados serão tratados no seu conjunto. O material e os dados obtidos com a pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e ficarão sob a guarda dos pesquisadores. Os dados serão analisados e, após cinco anos da finalização do presente estudo, serão eliminados. Você terá acesso aos dados se assim o desejar, mediante solicitação.

Os riscos ou desconfortos relacionados à sua participação são mínimos, podendo causar desconforto por lembrar de momentos desagradáveis ou constrangimento para responder alguma pergunta. Para evitar isso, você pode ficar à vontade e não responder as perguntas que lhe causam desconforto. Pretendemos não expô-la a riscos. Porém, se necessário, a entrevista será interrompida e, após, continuada e/ou descontinuada se for o caso. E caso você necessite de acompanhamento ou assistência, serão tomadas as providências necessárias pela Pesquisadora responsável e demais membros da Equipe de Pesquisa durante a realização da pesquisa e/ou após o seu encerramento.

A sua participação não implicará em despesas para você. Você também não receberá nenhum valor financeiro em troca da sua participação na pesquisa que é voluntária. No entanto, você será ressarcido em caso de despesas comprovadamente advindas da sua participação na presente pesquisa e também será indenizado em caso de eventual dano decorrente de sua participação de acordo com a Resolução 466/12, item IV.3.g e Resolução 510/16, Art. 17, inc. VII.

Você terá liberdade de recusar-se a participar do estudo, ou, se aceitar participar, retirar o seu consentimento a qualquer momento. A recusa ou desistência da sua participação no estudo não implicará em prejuízo, dano ou desconforto para você. Os resultados deste estudo serão publicados em periódicos e eventos científicos ao término da pesquisa, em formato de artigo. Você pode solicitar esclarecimentos e informações durante todas as fases do desenvolvimento do projeto, inclusive a publicação dos resultados obtidos com esta pesquisa.

Ao participar deste estudo, você não terá benefícios diretos, mas consideramos a sua participação de extrema relevância, visto que a partir das informações que você irá fornecer

por meio do questionário, obteremos dados sobre a utilização e implementação do plano de parto e nascimento nas maternidades públicas de Florianópolis e, desta maneira, será possível o aporte de subsídios para o aprimoramento da qualidade da atenção obstétrica e neonatal, com a implementação de boas práticas assistenciais em saúde.

Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, conforme determina a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assegurados o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A pesquisadora responsável declara que serão cumpridas as exigências contidas no item IV. 3.

Durante os procedimentos de coleta de dados você estará sempre acompanhada por um dos pesquisadores, que lhe prestará toda a assistência necessária ou acionará pessoal competente para isso. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos sobre o estudo poderá entrar em contato com a pesquisadora: Marli Terezinha Stein Backes, telefone (48) 99152-2108, e-mail: marli.backes@ufsc.br, Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Reitor João David Ferreira Lima, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, Trindade, Florianópolis/SC – CEP 88040-900.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, pelo telefone (48)3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br, ou pessoalmente, no Prédio da Reitoria II, na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701 – Trindade – Florianópolis – SC - CEP: 88040-400.

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões. Foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

A partir do que foi exposto neste Termo, caso seja de sua livre vontade participar desta pesquisa, solicito que assine duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma via ficará com você e a outra com os pesquisadores.

Nome da participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

**RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR:**

Asseguramos cumprir as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguramos, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informamos que o estudo foi aprovado pelo CEPESH/UFSC perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometemo-nos a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

---

Pesquisador entrevistador

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre pautado nas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você considere que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPESH-UFSC) pelo telefone (48) 3721-6094, de segunda-feira à sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h, ou pelo e-mail [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br).

**ANEXO A - Declaração da responsável pela guarda dos dados**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO  
THIAGO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

**DECLARAÇÃO DA RESPONSÁVEL PELA GUARDA DOS DADOS**

Eu, **Enfermeira Leticia Cabral Domingos da Rosa**, Enfermeira Coordenadora do Alojamento Conjunto do Hospital Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina/EBSERH, declaro que me responsabilizo pela garantia de que os dados dos prontuários das pacientes serão fornecidos de forma anonimizada durante a coleta de dados para a pesquisa intitulada "**Prevalência da utilização e implementação do plano de parto e nascimento nas maternidades públicas de Florianópolis**", e indico a Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marli Terezinha Stein Backes como encarregada pelo tratamento desses dados, conforme estabelece o Artigo 41 da LGPD.

Florianópolis, 20 de janeiro de 2023.

Enf<sup>ª</sup> Leticia Cabral Domingos da Rosa

Enfermeira Coordenadora do Alojamento Conjunto

HU-UFSC/EBSERH

**ANEXO B - Carta de anuência do HU/UFSC**

16/04/2022 17:07

SEI/SEDE - 20790714 - Carta - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Rua Profª. Maria Flora Pausewang,s/no - Bairro Trindade  
Florianópolis-SC, CEP 88036-800  
- <http://hu-ufsc.ebserh.gov.br>

Carta - SEI no 33/2022/UGPESQ/SGPITS/GEP/HU-UFSC-EBSEH

Florianópolis, data da assinatura eletrônica.

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Gerente de Ensino e Pesquisa

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: “PREVALÊNCIA DA UTILIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO E NASCIMENTO NAS MATERNIDADES PÚBLICAS DE FLORIANÓPOLIS”, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal MARLI TEREZINHA STEIN BACKES.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinado eletronicamente)

Maria Luiza Bazzo

Gerente de Ensino e Pesquisa

Portaria-SEI no 116, de 15 de julho de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Bazzo, Gerente**, em 11/04/2022, às 09:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **20790714** e o código CRC **29C874C3**.

---

**Referência:** Processo nº 23820.003867/2022-82 SEI nº 20790714

**Referência:** Processo nº 23820.003867/2022-82 SEI nº 20790714

[https://sei.ebserh.gov.br/sei/documento\\_consulta\\_externa.php?id\\_acesso\\_externo=75523&id\\_documento=34395290&infra\\_hash=8d3179c89127...](https://sei.ebserh.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id_acesso_externo=75523&id_documento=34395290&infra_hash=8d3179c89127...) 1/1

## ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Prevalência da utilização e implementação do plano de parto e nascimento nas maternidades públicas de Florianópolis

**Pesquisador:** Marli Terezinha Stein Backes

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 58145822.8.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.901.255

**Apresentação do Projeto:**

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_...pdf, de 13/02/2023, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

[ resumo ] **Introdução:** O plano de parto e nascimento trata-se de uma ferramenta com o objetivo de facilitar a comunicação entre gestantes e profissionais da saúde, além da tentativa de empoderar as mulheres nesse momento, já que através desse mecanismo elas informam sobre suas escolhas e adquirem conhecimentos sobre procedimentos e riscos e aumentam sua autonomia durante o parto. Essa ferramenta está inserida nas recomendações da Organização Mundial da Saúde de "Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento" desde 1996 e também está implementada como prática desenvolvida pelos enfermeiros nas consultas de pré-natal, no protocolo de enfermagem em saúde da mulher do município de Florianópolis, local do estudo. Mesmo depois de anos do advento do plano de parto e nascimento, esse instrumento ainda é pouco utilizado e difundido pelos profissionais de saúde e também pelas gestantes. **Objetivos:** identificar a prevalência da utilização e implementação do plano de parto e nascimento nas maternidades públicas de Florianópolis e Avaliar os planos de parto e nascimento elaborados pelas puérperas durante a gestação e apresentados nas maternidades durante a internação para o parto e nascimento. **Método:** estudo de abordagem quantitativa descritiva. Será realizado nas

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.901.255

maternidades públicas de Florianópolis/SC a partir de maio de 2022. Para a coleta de dados será aplicado um questionário com 500 puérperas com proposições em relação ao atendimento pré-natal, parto e pós parto. Pretende-se também extrair dados do plano de parto e nascimento das puérperas, sujeitos do estudo, que tenham elaborado este plano durante as suas gestações para realizar uma avaliação sobre como ele foi elaborado e quais elementos foram pontuados nele.

[ hipótese (se for o caso) ] o plano de parto e nascimento ainda é muito pouco utilizado no município de Florianópolis, e menos ainda implementado nas maternidades. Dessa forma, pressupõe-se que a maioria das gestantes e parturientes não tem conhecimento da existência deste plano e a equipe de saúde tem resistência na sua utilização.

[ metodologia ] Um estudo de abordagem quantitativa e descritivo. O estudo será realizado no alojamento conjunto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH) e da Maternidade Carmela Dutra (MCD), ambos localizados em Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina. Os dois hospitais citados são referências para atendimento às gestantes, parturientes e puérperas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A MCD atende uma média de 320 partos/nascimentos mensais (SANTA CATARINA, 2018a) e a maternidade do HU-UFSC/EBSERH em torno de 220 (UFSC, 2020). E juntas estas duas maternidades atendem, em média, 540 partos/nascimentos por mês (SANTA CATARINA, 2018a; UFSC, 2020). Serão considerados critérios de inclusão nesta pesquisa: puérperas internadas no Alojamento Conjunto de ambas as maternidades, em qualquer faixa etária, que tiveram gestação de risco habitual e/ou de alto risco, independentemente da opção de escolher o tipo de parto, e que tem condições físicas e emocionais para responder o questionário, que tiveram o trabalho de parto e parto nas das referidas instituições, independentemente da via de parto, e realizaram o acompanhamento pré-natal previamente na cidade de Florianópolis. O critério de exclusão desta pesquisa é: puérperas que não realizaram o pré-natal em Florianópolis. O tamanho amostral será composto pela totalidade de puérperas entrevistadas durante um mês em cada uma das maternidades. Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado o programa Winpepi, versão 11.65. Considerando confiança de 95%, margem de erro de 10% e proporção de 50%, chegou-se ao tamanho de amostra mínimo de 96 puérperas. A amostra será coletada nas maternidades dos hospitais: HU-UFSC/EBSERH e Maternidade Carmela Dutra. A coleta de dados se dará no período de 15 de março a 15 de setembro de 2023. Os pesquisadores entrarão em contato pessoalmente com as puérperas nas enfermarias/quartos onde elas estiverem internadas junto aos seus leitos e irão convidá-las para participar do estudo. Será aplicado um questionário (APÊNDICE A) junto as puérperas internadas no alojamento conjunto das referidas instituições que aceitarem participar

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.901.255

do estudo no local onde elas se encontram junto aos seus leitos ou em algum lugar/sala mais reservado disponível na instituição, na presença do acompanhante ou não, em um momento em que elas estiverem se sentindo bem física e emocionalmente, evitando as primeiras horas após o parto/nascimento. O tempo de aplicação do questionário com cada puérpera será em torno de 15 minutos. Este questionário será aplicado por um dos pesquisadores do projeto treinado para isso, e terá o auxílio de uma bolsista de iniciação científica. Durante o período de coleta de dados, os pesquisadores e/ou bolsista irão diariamente, no turno da manhã ou à tarde, no alojamento conjunto das maternidades das referidas instituições, para aplicação dos questionários junto às puérperas, momento em que saberão com quais novas puérperas o questionário será aplicado. Será realizada uma fotografia do plano parto e nascimento elaborado pelas puérperas durante a sua gestação e apresentado na maternidade durante a internação para o parto/nascimento, logo após a aplicação do questionário, com a finalidade de realizar uma análise mais detalhada dos mesmos. Como instrumento de coleta de dados será utilizado um questionário que consta no Apêndice A, elaborado com a função de avaliar a prevalência da utilização e implementação do plano de parto e nascimento nas maternidades públicas de Florianópolis, mais especificamente, nos centros obstétricos. Trata-se de um questionário estruturado, contendo dados de identificação (iniciais do nome, idade), caracterização sócio econômica, seguido por perguntas relacionadas ao histórico da puérpera, questões relacionadas às consultas de pré-natal e, por fim, perguntas relacionadas ao atendimento ao parto.

[ critérios de inclusão ] Serão considerados critérios de inclusão nesta pesquisa: puérperas internadas no Alojamento Conjunto de ambas as maternidades, em qualquer faixa etária, que tiveram gestação de risco habitual e/ou de alto risco, independentemente da opção de escolher o tipo de parto, e que tem condições físicas e emocionais para responder o questionário, que tiveram o trabalho de parto e parto dentro das referidas instituições, independentemente da via de parto, e realizaram o acompanhamento pré-natal previamente na cidade de Florianópolis.

[ critérios de exclusão ] O critério de exclusão desta pesquisa é: puérperas que não realizaram o pré-natal em Florianópolis.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivos gerais do estudo:

- Avaliar a prevalência e caracterizar o perfil das parturientes na utilização e implementação do plano de parto e nascimento atendidas nas maternidades públicas de Florianópolis.
- Avaliar os planos de parto e nascimento elaborados pelas puérperas durante a gestação e

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.901.255

apresentados nas maternidades durante a internação para o parto e nascimento.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Os riscos relacionados à sua participação são mínimos, podendo causar desconforto por lembrar de momentos desagradáveis ou constrangimento para responder alguma pergunta.

Benefícios: Espera-se que esse estudo forneça subsídios e informações para a implementação de melhorias na assistência obstétrica e neonatal a fim de difundir a utilização do plano de parto e nascimento pelas gestantes e proporcionar autonomia e empoderamento às mulheres durante o ciclo gravídico puerperal, especialmente durante o trabalho de parto e parto/nascimento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

[Projeto de pesquisa departamental de Marli Terezinha Stein Backes do Departamento de Enfermagem].

Estudo [ nacional] e [ unicêntrico], [prospectivo ].

Financiamento: [ próprio].

País de origem: [ Brasil ].

Número de participantes no Brasil: [ 500 ].

Previsão de início do estudo: [15/03/2023 no formulário PB ].

Previsão de término do estudo: [30/06/2025 no formulário PB ].

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos foram apresentados

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisadora respondeu a carta resposta, porém a pesquisadora esclarece que o estudo não se trata de um TCC, e também declara que outras pessoas fazem parte da equipe de pesquisa, mas não consta os nomes no formulário PB, nem como assistentes e nem como equipe de pesquisa. Apenas consta o nome da Srª Heloisa Ferreira de Melo."[...] reforço que esta pesquisa será

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 5.901.255

realizada e que foram incluídos mais membros na equipe de pesquisa.”

Os demais itens estão contemplados.

Como são pendências pontuais, assim que forem resolvidas, os pesquisadores podem submeter novamente para apreciação na Plataforma Brasil e entrar em contato com o Comitê de Ética (CEPSH/UFSC) comunicando a efetuação da(s) pendência(s) solicitada(s) para que o processo seja aprovado na modalidade Ad Referendum, não precisando passar em reunião novamente.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1876571.pdf	25/01/2023 01:58:42		Aceito
Outros	Declaracao_HU.pdf	25/01/2023 01:58:06	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Outros	Declaracao_guarda_dos_dados_MCD.pdf	25/01/2023 01:56:37	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Outros	TCLE_exclusivo_para_pais_ou_responsaveis_por_menores_de_18_anos.pdf	25/01/2023 01:55:33	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	25/01/2023 01:53:53	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_HU_UFSC.pdf	25/01/2023 01:45:20	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento.pdf	25/01/2023 01:07:36	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/01/2023 01:07:26	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido.pdf	25/01/2023 01:07:08	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	31/03/2022 22:29:44	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.901.255

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 16 de Fevereiro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Luciana C Antunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO D - Parecer final da orientadora sobre o trabalho de conclusão de curso



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

### Parecer final da orientadora sobre o trabalho de conclusão de curso

Eu, Professora **Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Stein Backes**, Orientadora e Presidente da Banca de avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Acadêmica de Enfermagem **Caroline Nardi**, intitulado “**A ADESÃO DAS GESTANTES AO PLANO DE PARTO E NASCIMENTO E A IMPLEMENTAÇÃO DESTE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**”, atesto que a Banca de Defesa pública foi realizada no dia 15 de fevereiro de 2024, às 08 horas, em sessão única, por meio de interação com áudio e vídeo em tempo real, pela Plataforma *Google meet*® - Link de acesso: [meet.google.com/igc-bpyq-zev](https://meet.google.com/igc-bpyq-zev).

Os membros da Banca destacaram que o presente TCC trata-se de um trabalho relevante que impacta positivamente na vida das mulheres, tornando-as protagonistas do processo de parto e nascimento e que promove uma melhor compreensão dos direitos destas. E contribui para aprimorar a qualidade da assistência obstétrica e neonatal.

A acadêmica atendeu as sugestões dos membros da Banca e se comprometeu com a publicação dos resultados na forma de um artigo científico e também com a divulgação dos resultados no HU-UFSC/Ebserh.

Os membros da Banca examinadora atribuíram nota 9,0 a este TCC na ETAPA 1 – Avaliação da apresentação escrita e defesa do TCC, e 10,0 na ETAPA 2 - Avaliação da apresentação oral do TCC. Dessa maneira, a Nota Final composta pela Média aritmética da Nota do trabalho escrito somada à Nota da Apresentação Pública foi 9,5.

A versão final do trabalho foi revisada por mim e apresenta os conteúdos e a formatação conforme as normas da ABNT orientado na disciplina TCC II para submissão no Repositório Institucional da UFSC.

Outrossim, aproveito para informar que trata-se de um trabalho relevante e atual, realizado com muito empenho e dedicação pela Acadêmica de Enfermagem Caroline Nardi, que não mediu esforços para que este trabalho fosse realizado com qualidade.

Parabenizo a Acadêmica pela finalização do Curso de Graduação em Enfermagem com muito êxito e faço votos que tenha uma vida profissional muito bem sucedida! Desejo sucesso na próxima etapa que é a Residência em Saúde da Família!



Documento assinado digitalmente  
**Marli Terezinha Stein Backes**  
 Data: 22/02/2024 21:25:31-0300  
 CPF: \*\*\*.586.800-\*\*  
 Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Florianópolis, 22 de fevereiro de 2024.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Stein Backes