



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

Ana Clara Rodrigues de Lemos

**EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO PLANO DE
PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Florianópolis, 2020

Ana Clara Rodrigues de Lemos

**EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO PLANO DE
PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora Dr^a Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

Florianópolis, 2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Lemos, Ana Clara Rodrigues de
EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO PLANO DE PARTO
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Ana Clara Rodrigues de Lemos
; orientadora, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer , 2020.
68 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Assistência Pré-Natal. 3. Plano de
Parto. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Enfermagem. I. ,
Laura Cavalcanti de Farias Brehmer. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III.
Título.

Ana Clara Rodrigues de Lemos

EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO PLANO DE
PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

Florianópolis, 19 de novembro de 2020.



Documento assinado digitalmente
Felipa Rafaela Amadigi
Data: 14/12/2020 12:54:16-0300
CPF: 030.665.189-06

Prof.^a Dr.^a Felipa Rafaela Amadigi
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Data: 14/12/2020 08:12:06-0300
CPF: 027.905.499-82

Prof.^a.Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Orientadora (Presidente)



Documento assinado digitalmente
Ana Izabel Jatoba de Souza
Data: 14/12/2020 08:20:42-0300
CPF: 569.553.919-68

Prof.^a.Dra. Profa. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza
Membro Titular Interno UFSC

Enf. MSc. Alessandra Machado Souza Evangelista.
Membro Titular Externo UFSC

Este trabalho é dedicado à minha família e aos meus
amigos e colegas que sempre estiveram comigo me
apoando em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Dedico meu agradecimento primeiramente à minha família, que mesmo nos momentos onde me deparei com percalços, estiveram comigo me dando forças para continuar minha jornada.

Agradeço aos meus amigos, estes que a vida e a graduação me presentearam de bom grado e que me fazem uma pessoa mais feliz e completa e que almejo tê-los para sempre comigo.

Agradeço ao meu namorado que esteve comigo e acompanhou parte da minha vivência e dedicação à graduação e deu seu apoio elevando minha auto-estima e vontade de seguir em frente.

Agradeço de todo meu coração a Professora Laura, que aceitou me orientar e o fez com maestria e dedicação, me cobrando e me consolando quando necessário, serei eternamente grata por essa colaboração.

RESUMO

Introdução: o Plano de Parto é um instrumento que expressa os desejos e expectativas da gestante para o processo relacionado ao parto e facilita a comunicação com a equipe de saúde que a assiste durante o Pré-Natal. O enfermeiro da Atenção Primária desempenha um importante papel na apresentação e construção deste instrumento.

Objetivo: conhecer as experiências de enfermeiros em relação à utilização do Plano de Parto no Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo-exploratório. Desenvolvido com treze enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde, do Distrito Sanitário Centro, no município de Florianópolis, Santa Catarina. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número: 3.729.563. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado áudio-gravados e transcritos, no período de dezembro de 2019 até fevereiro de 2020. Para a análise dos dados foram adotadas as etapas da Análise de Conteúdo. **Resultados:** os resultados evidenciaram três categorias: As experiências com o plano de parto na assistência pré-natal; as contribuições do plano de parto na assistência pré-natal; os desafios do plano de parto na assistência pré-natal. **Considerações Finais:** para a consolidação da oferta do Plano de Parto, a partir das experiências evidenciadas por este estudo, ainda há um caminho em desenvolvimento para aproximar os planos ideais da realidade concreta dos profissionais e das mulheres. O Plano de Parto possui potencial informativo quanto aos direitos da gestante e técnicas aplicadas pelas equipes hospitalares durante o parto, considerado benéfico pois retoma a autonomia e protagonismo das gestantes. Mesmo com a conjuntura política atual que incorpora e incentiva a incorporação deste instrumento na assistência pré-natal, parto e puerpério, há poucos enfermeiros que o conhecem e utilizam na sua assistência, dando ênfase também a capacitação dos enfermeiros quanto ao PP que ainda é considerada baixa. A importância deste estudo revela-se no sentido de que neste cenário há poucos estudos que abordam essa temática, tendo o intuito de fomentar o interesse e a busca tanto acadêmica quanto na assistência dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Assistência Pré-Natal. Plano de Parto. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: the Childbirth Plan is an instrument that expresses the wishes and expectations of the pregnant woman for the process related to childbirth and facilitates communication with the health team that assists her during the prenatal period. The Primary Care nurse plays an important role in the presentation and construction of this instrument. **Objective:** to know the experiences of nurses in relation to the use of the Birth Plan in Prenatal Care in Primary Health Care. **Method:** it is a qualitative study of a descriptive-exploratory character. Developed with thirteen nurses who work in Basic Health Units, in the Centro Sanitary District, in the city of Florianópolis, Santa Catarina. The research was approved by the Research Ethics Committee with the number: 3,729,563. Data collection took place through interviews with semi-structured script audio-recorded and transcribed, from December 2019 to February 2020. For the data analysis, the steps of Content Analysis were adopted. **Results:** the results showed three categories: The experiences with the birth plan in prenatal care; the contributions of the birth plan to prenatal care; the challenges of the birth plan in prenatal care. **Final Considerations:** for the consolidation of the delivery plan, based on the experiences evidenced by this study, there is still a path under development to bring the ideal plans closer to the concrete reality of professionals and women. The Childbirth Plan has informational potential regarding the rights of the pregnant woman and techniques applied by hospital teams during childbirth, considered beneficial because it resumes the autonomy and protagonism of pregnant women. Even with the current political situation that incorporates and encourages the incorporation of this instrument in prenatal care, childbirth and the puerperium, there are few nurses who know and use it in their care, emphasizing also the training of nurses regarding the PP that is still considered low. The importance of this study is revealed in the sense that in this scenario there are few studies that address this theme, aiming to foster interest and the search both academic and in the assistance of nurses working in Primary Health Care

Keywords: Prenatal Care. Delivery Plan. Primary Health Care. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS Atenção Primária à Saúde
COFEN Conselho Federal de Enfermagem
CPN Centros de Parto Normal
CS Centro de Saúde
DS Distrito Sanitário
E Enfermeiros
ESF Estratégia de Saúde da Família
MS Ministério da Saúde
ODS Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS Organização Mundial de Saúde
ONU Organização das Nações Unidas
PAISM Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PHPN Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNAISM Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PP Plano de Parto
PSF Programa de Saúde da Família
RAS Rede de Atenção à Saúde
ReHuNa Rede Pela Humanização do Parto e Nascimento
SMS Secretaria Municipal de Saúde
UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3. REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL.....	18
3.2 PLANO DE PARTO.....	20
3.3 ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL	22
3.4 O PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL	23
4. MÉTODO	25
4.1 CENÁRIO DE ESTUDO.....	25
4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO E RECRUTAMENTO	26
4.3 COLETA DE DADOS.....	27
4.4 ANÁLISE	27
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
5. RESULTADOS	30
5.1 MANUSCRITO 1	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICES	59
APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	59
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	60
ANEXOS.....	63
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	63
ANEXO 2 - AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE FLORIANÓPOLIS	66

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Pré-Natal começou a ser discutida como uma forma de cuidado que evitava, quando possível, os óbitos e morbidades maternas e neonatais. O foco da avaliação médica se baseava no esquema nutritivo e em receitas dietéticas para as gestantes, priorizando o corpo materno. Sua concepção se deu no século XIX, pelo obstetra francês Adolphe Pinard, enfatizando a importância do acompanhamento das gestantes e avaliação do abdome gravídico rotineiramente. O médico Pinard chegou a esta conclusão após a realização de estudos que avaliaram e comprovaram os efeitos danosos causados no binômio mãe-bebê por anormalidades da apresentação fetal, “constituindo a primeira referência sobre a prática do pré-natal” (CRUZ et al., 2014, p. 90).

O processo de parturição passou por mudanças, algo que era próprio de mulheres que contavam apenas com a ajuda umas das outras, tornou-se foco de reflexões a partir dos números crescentes da mortalidade materna atribuída ao parto. Assim, mais expressivamente no século XX, tem-se o marco da introdução de novos elementos deste processo: a masculinização, a medicalização e a hospitalização em conjunto com o avanço das tecnologias do parto que dava prioridade a eficiência do caso e não para as escolhas da mulher nesse momento, introduzindo intervenções muitas vezes desnecessárias e sem comprovação científica e privando as mulheres de exercerem a própria autonomia de seus corpos ceifando seu protagonismo (KAPPAUN & COSTA, 2020).

Ao longo de sua trajetória, o Pré-Natal também mudou o seu processo de assistência. No início do século XIX, as visitas domiciliares passaram a ser incluídas e foram criadas as primeiras clínicas de assistência pré-natal dentro das próprias maternidades. Então novas condutas foram adotadas, como a diminuição do medo e ansiedade em relação ao parto e puerpério, diagnóstico precoce de doenças que pudessem piorar o prognóstico materno e redução da mortalidade materno-infantil (CRUZ et al, 2014).

Com esse avanço tecnológico, o foco do pré-natal passa a incluir os cuidados à saúde e vida intrauterina do bebê, e instituição de práticas rotineiras com base na patologização do ciclo gravídico e incapacitação do corpo feminino na atenção obstétrica nas maternidades. Porém, as políticas públicas de proteção ao binômio ainda caminhavam lentamente, ao mesmo tempo em que as políticas sobre os direitos reprodutivos e civis das mulheres sofriam discussões (CRUZ et al., 2014).

A assistência ao Pré-Natal no escopo do Sistema de Saúde brasileiro que trata da Saúde da Mulher, como indicador do prognóstico ao nascimento, possui práticas importantes que facilitam o período de gestação, bem como proporcionam melhores desfechos à mãe e ao bebê (VIELLAS, et al., 2014). Tem como objetivo trazer um acolhimento digno, buscando garantir o bem-estar materno-fetal por meio de ações acolhedoras que atendem as demandas das pacientes (BRASIL, 2006). Assim, é possível estabelecer uma gestação e parto tranquilos, com uma gama diversa de oportunidades para a promoção e prevenção à saúde da mulher (GOMES, et al., 2010).

Em 1984, ainda anterior ao Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de ampliar a visão e a assistência da saúde à mulher para além das questões relacionadas ao ciclo gravídico, o Ministério da Saúde criou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que preconizava o atendimento integral em todos os períodos de vida da mulher, da adolescência até a velhice, bem como exortava mulheres para a realização do pré-natal pelo resultado benéfico e pelo impacto perinatal que ele apresenta, sendo esse um dos primeiros programas que incluíam resultados das primeiras reflexões sobre a atenção à saúde da mulher como um todo (CRUZ et al., 2014).

Quando, no ano de 1990, o SUS passa a ordenar as ações de saúde em todo o território brasileiro, a vigilância em saúde, dentre outros diagnósticos, evidenciou o aumento de mulheres em idade fértil, fato que mobiliza a criação de políticas públicas que contemplassem a atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada, encaminhando corretamente as gestantes aos serviços obstétricos e promovendo vínculo com a assistência ambulatorial (JORGE et al., 2015).

Concomitante a esse período, discutia-se os direitos das mulheres durante parto e puerpério, e questionava-se o tratamento das equipes hospitalares durante o parto, que adotavam condutas rotineiras realizadas sem evidências necessárias, causando partos traumáticos em alguns casos e desrespeito ao corpo da mulher. Surgiu então a Rede de Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), em 1993, servindo como uma rede de apoio que lutava pelo direito a um parto respeitoso e priorizando as práticas com base em evidências científicas já recomendadas em 1985 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (JORGE et al., 2015).

Em 1998 foram criados os primeiros Centros de Parto Normal (CPN) no Brasil. Os enfermeiros passaram a ter maior autonomia no acompanhamento de gestações de baixo risco. Foi um fator importante que enfatizou a atuação do enfermeiro como prioritária na

atenção à gestação de baixo risco, questionando e desmitificando a imagem de ser um período patológico e deficiente que necessita do acompanhamento e intervenção da área médica, e sim como um processo fisiológico e natural (PASCHE et al., 2010).

Nos anos 2000, o Ministério da Saúde lançou por meio da Portaria 569 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). O programa foi embasado nas recomendações de boa práticas da OMS e nas políticas de humanização, que buscam melhorar a qualidade da assistência, a cobertura e o acesso da gestante no sistema de saúde, garantindo um número mínimo de seis consultas pré-natais, bem como um atendimento humanizado que atenda aos desejos da gestante (BRASIL, 2002).

A PHPN determinou condicionantes que estimulavam os profissionais e instituições a adotarem, como o aumento a remuneração ao parto normal, limite percentual para pagamento de cesáreas, remuneração aos procedimentos para analgesia da dor no trabalho de parto, atenção às gestações de alto risco para encaminhamento às unidades hospitalares e atenção ao pré-natal e parto. Além disso, a política reforçou o papel da enfermagem como essencial, resgatando a autonomia do enfermeiro já implementada nas Casas de Parto Normal (CPN) (SERRUYA et al., 2004).

Entre os anos de 2003 e 2004, o Ministério da Saúde repensou o quadro de atenção obstétrica e instituiu ações e políticas para diminuir as taxas de mortes materno infantis, e intervir nas condutas a fim de modificar o modelo de gestão e à saúde brasileira, com a finalidade de mostrar que o SUS funciona e é para todos. Em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização (Humaniza-SUS), e dentro de suas concepções foram adotadas medidas de humanização do parto e nascimento, trazendo mais uma vez a necessidade de uma assistência e escuta qualificada (BRASIL, 2013).

Em 2004, o Pacto Nacional pela Redução na Mortalidade Materna e Neonatal foi elaborado com o intuito de diminuir as taxas ainda elevadas de mortalidade materno infantil associadas às diferenças sociais. Em paralelo, o governo brasileiro atualizou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), após muitas reflexões necessárias “para que a sociedade compreendesse o conceito da mulher contemporânea, livre, independente e com plenos poderes de exercer suas capacidades nos vários contextos sociais” (JORGE et al., 2015, p. 114).

Nessa conjuntura política com ideais que transpassaram a visão anatômica e reprodutiva em todas as idades, pensou-se na mulher dentro da sociedade atual e nas questões que também estavam atreladas às diferenças sociais e às diferenças de gênero. Assim nasce a

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com diretrizes claras no que diz respeito à assistência humanizada, que respeite a mulher e que a acolha em todos os períodos de sua vida de maneira integral, contribuindo com a redução da mortalidade e morbidade feminina (BRASIL, 2004).

Pensando nesses ideais, surge a Rede Cegonha pela portaria 1.459/2011, em 2011, constituindo-se em uma rede de cuidados que assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis de todas as crianças (BRASIL, 2011). A Rede Cegonha cita a realização do pré-natal na Atenção Primária a Saúde (APS) com a captação precoce das gestantes, encaminhando para exames rotineiros de pré-natal de risco habitual e alto risco, a vinculação das gestantes à instituição que realizará o parto e a aplicação das boas práticas recomendadas pela OMS em todo o ciclo gravídico puerperal.

Dentre as atividades que podem ser desenvolvidas, o Plano de Parto se concretiza como um elemento que traz benefícios ao estabelecer comunicação e troca de informações entre a gestante com a equipe do seu centro de saúde quanto e com a equipe que atenderá o parto. Foi mencionado a primeira vez nas recomendações de boas práticas pela OMS, sendo um documento construído em conjunto com o profissional de enfermagem e a gestante, em que a mulher expressa seus desejos como a via de parto preferencial, posições que gostaria de ter seu bebê ou se gostaria de analgesia ou não (OMS, 1996).

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou uma atualização das recomendações feitas em 1985 e 1996, sobre as tecnologias aplicadas durante o parto e as classificou com base em evidências científicas, mencionando práticas recomendadas e não recomendadas, até práticas recomendadas em contextos específicos e/ou rígidos (OMS, 2018).

O Plano de Parto (PP) é uma espécie de roteiro, onde possibilita que a gestante receba informações, durante o pré-natal, referente às boas práticas e condutas desnecessárias aplicadas no parto, como técnicas obsoletas e sem evidências científicas plausíveis, no qual as equipes de assistência ao parto ainda repercutem, e consiga descrever então como deseja o seu parto, posições que deseja ter o bebê, procedimentos que não gostaria que fossem feitos a partir de decisões e escolhas informadas (SIMKIN, 2007).

Esse documento foi mencionado pela primeira vez em 1996 com a construção das boas práticas a serem estimuladas durante a gestação, parto e puerpério pela OMS, que deu impulso ao cuidado materno-fetal de forma humanizada (OMS, 1996). Neste sentido, o PP trouxe um sentimento de esperança pois resgata o empoderamento feminino e a autonomia

das gestantes, questionando a velha visão incapacitante e patológica da área médica de obstetrícia sobre os corpos femininos (PASCHE, 2010).

No Brasil, o PP considerado um alicerce no cuidado à gestante, foi incorporado nas políticas públicas, bem como nos programas de atenção à saúde das mulheres, a partir dos anos 2000, sendo mencionado pela primeira vez no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) pela portaria 569/2000, com o intuito de garantir acesso ao pré-natal e obter qualidade de assistência com atendimento humanizado, atendendo as necessidades da gestante (BRASIL, 2002).

O pré-natal realizado na APS dentro das Unidades Básicas de Saúde, é um momento importante de educação em saúde em que os profissionais de enfermagem, dispostos dessas ferramentas e tecnologias leves, tenham a possibilidade de discutir e trazer para essas gestantes, baseado em evidências científicas, aquilo que trará mais conforto a todas em seus partos, trabalhando o empoderamento e autonomia no processo de escolha (JARDIM, SILVA & FONSECA, 2019).

Com as políticas e programas elaborados para proteção do binômio, o pré-natal tornou-se um processo que garante não só o bem-estar materno-fetal, mas também o conhecimento de direitos e informações chave para o processo de empoderamento e autonomia de escolha da gestante. O enfermeiro entra nesse cenário como um agente importante que realiza o acolhimento, cria e fortalece vínculos e realiza práticas humanizadas, sendo portador de grande potencial para resgatar o cuidado integral à saúde da mulher em todos os níveis (JARDIM, SILVA & FONSECA, 2019).

O enfermeiro na APS à Saúde acompanha todo o Pré-Natal de baixo risco, segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, tendo este conhecimento e respaldo legal para exercê-lo (CUNHA et al., 2009). Sendo assim, o enfermeiro tem papel fundamental no desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios durante a gravidez, identificando as gestações de alto risco e encaminhando para os serviços de média e alta complexidade na realização do pré-natal (LACHNO et al., 2015).

A atuação da enfermagem começou a ser valorizada e priorizada, principalmente na atenção ao pré-natal e parto de baixo risco com a concretização do SUS em 1990 e sua inserção na APS à Saúde. Foi por meio da criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, hoje conhecido como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) conforme a Portaria MS/GM 2.488, de 21 de outubro de 2011, e a criação dos CPN em 1998, que a enfermagem passou a ter maior autonomia, podendo desenvolver as atividades educativas de promoção, prevenção e

tratamento de complicações da gestação nas Unidades Básicas na assistência pré-natal (BRASIL, 2011; PASCHE et al., 2010).

Os profissionais de enfermagem, além do importante papel de educadores, têm grande importância na assistência ao pré-natal de baixo risco na APS por contribuírem com a promoção do cuidado e acompanhamento e integral conforme recomenda a ESF, tendo competência técnica para proporcionar um atendimento de qualidade e humanizado, valorizando o acolhimento e a escuta, garantindo maior cobertura, estabelecendo comunicação e vínculo, e entre outras ações, como o PP, que garantem o bem-estar físico e mental da gestante (SILVA et al., 2017; BRASIL, 2012).

Dentre os benefícios da elaboração do PP com o enfermeiro e a gestante, é possível evidenciar o aprendizado que a gestante adquire em relação aos seus direitos, oportunizando a ela maior autonomia durante o seu trabalho de parto e puerpério. Para o enfermeiro, ao auxiliar a gestante, oportuniza-se a realização de ações educativas, informando e colaborando para que a gestante vivencie uma experiência de forma positiva, construindo vínculos que propiciam o aumento da confiança desta ao serviço de saúde (BARROS et al., 2017).

O enfermeiro tem papel de orientar e informar às gestantes sobre seus direitos, os processos e rotinas hospitalares que correspondem às boas práticas de atenção à saúde, estimular a autonomia da mulher e contribuir com a tomada de decisão no momento do parto, na tentativa, sobretudo, de diminuir intervenções indesejada e desnecessárias (BARROS et al., 2017).

Na construção diária das ações na área da saúde, nos serviços e na oferta de uma assistência humanizada e de qualidade, especificamente, a atenção à mulher no pré-natal, parto e puerpério recebe *status* de principal delineamento desta proposta de investigação. A trajetória acadêmica no Curso de Graduação em Enfermagem impulsionou esta inquietação a partir de observações em cenários reais da APS onde pouco se observou a oferta do Plano de Parto na Assistência Pré-Natal, bem como em relação à incorporação efetiva deste instrumento ao trabalho assistencial dos enfermeiros.

A partir das propostas desenvolvidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) onde descrevem os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), visualizando uma diminuição das taxa de mortalidade materno-fetal e de recém-nascidos até 2030, em que o PP indica melhora no prognóstico deste binômio resgatando a saúde e o bem-estar, bem como a sua discussão que no Brasil ainda é inicial e há poucos estudos que o contemplem impulsionou ainda mais o intuito de buscar a sua implicação na realidade em que se insere (BRASIL, 2018; MEDEIROS, 2019).

Neste contexto, esta proposta de pesquisa busca responder a seguinte questão de pesquisa: Quais as experiências de enfermeiros da APS com o Plano de Parto na assistência Pré-Natal?

Espera-se, por meio deste estudo evidenciar as experiências concretas da utilização do Plano de Parto, por enfermeiros, identificando as contribuições e os desafios na perspectiva destes profissionais em suas realidades para a sua incorporação.

2. OBJETIVOS

Nas seções abaixo estão descritos o objetivo geral e os objetivos específicos deste TCC.

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as experiências de enfermeiros em relação à utilização do Plano de Parto no Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as experiências dos enfermeiros em relação ao Plano de Parto;
- Identificar as contribuições do Plano de Parto para gestantes, recém-nascidos e familiares na Assistência de enfermagem no Pré-Natal;
- Desvelar os desafios vivenciados por enfermeiros para a efetiva utilização do Plano de Parto.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo busca apresentar o estado da arte acerca da temática do estudo. Optou-se pelo tipo de revisão narrativa visto a possibilidade ampliar a discussão do assunto do ponto de vista teórico e contextual. Acredita-se que os tópicos a seguir, neste momento de planejamento da pesquisa possam subsidiar os elementos que constituem o seu universo temático:

- 1) Assistência Pré-Natal;
- 2) Plano de Parto;
- 3) Enfermagem na Assistência Pré-Natal;
- 4) Plano de Parto como Instrumento do Enfermeiro no Pré-Natal.

3.1 Assistência pré-natal

A assistência pré-natal é a atenção prestada à mulher durante toda sua gestação, com o objetivo de assegurar o seu desenvolvimento permitindo um parto e recém-nascido saudáveis, abordando não só as necessidades físicas, mas também psicossociais (BRASIL, 2012). O pré-natal visa a promoção da saúde da gestante e do feto, sendo assim é o momento oportuno para a identificação de comorbidades e agravos do prognóstico de ambos, permitindo desse modo a realização de intervenções oportunas (CRUZ et al., 2014).

Por ser um momento de escuta, promoção, prevenção e tratamento da saúde da gestante, que incluem práticas articuladas educativas envolvendo a equipe e familiares nesse contexto, a educação em saúde nesse período de vida da mulher é extremamente importante para que ela possua informação a fim de tomar decisões informadas, sendo assim os profissionais devem assumir papel de educadores preparando as mulheres para a gestação e parto de forma positiva e integradora (SOUZA; ROECKER & MARCON, 2011).

A atenção pré-natal envolve procedimentos simples que auxiliam na detecção de comorbidades que possam agravar a saúde materna e fetal, além de práticas humanizadas e acolhedoras com intuito de estabelecer vínculo com as gestantes acompanhadas, aumentando as chances de envolvimento e interação com os profissionais, gestores e comunidade, culminando assim no processo educativo para a melhoria da qualidade de vida no pré-natal. (SOUZA; ROECKER & MARCON, 2011). A organização da assistência pré-natal deve atender necessidades reais das gestantes e sua rede social de apoio com a utilização de

conhecimentos técnico-científicos disponíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O pré-natal, sendo um dos componentes da Rede Cegonha, prevê ações importantes no cuidado da saúde da gestante e da criança, como a captação precoce das gestantes nas UBS, o acolhimento às intercorrências da gestante e avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade para proporcionar acesso ao pré-natal de alto risco em tempo hábil, a avaliação do calendário vacinal e prescrição de medicamentos, a vinculação da gestante à instituição que ela pretende ter seu bebê desde o início do pré-natal, realização de exames de risco habitual e alto risco, a qualidade do sistema e gestão de informações dessa gestante, a implementação de estratégias de comunicação e educação social quanto a saúde sexual e reprodutiva, a prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis como HIV, sífilis e hepatites, e apoio a gestante para deslocamento às consultas de pré-natal bem como ao local que realizará o parto regulamentado em ato normativo específico (BRASIL, 2011).

A avaliação de risco e vulnerabilidade realizada durante todo o pré-natal é realizada pois uma gestação pode tornar-se de alto risco a qualquer momento, e assim determinar a conduta a ser tomada pelos profissionais, sendo a gestação de alto risco aquela em que a gestante e o feto possuem maiores riscos de vida comparados aos demais, portanto deve ser identificada rapidamente para que seja construído um plano específico ou seja realizado encaminhamento em casos mais graves que necessitem de maior complexidade tecnológica, técnica e acompanhamento com os profissionais da área médica. Os fatores de riscos incluem características individuais e condições sócio demográficas, histórico reprodutivo anterior, condições clínicas preexistentes, exposição a fatores teratogênicos ou intercorrências clínicas (BRASIL, 2012).

O pré-natal de baixo risco ou risco habitual, que terá maior evidência deve ser acompanhado nas UBS, o qual será explorado neste estudo, sendo a porta de entrada da gestante para os demais serviços da rede. Na Atenção Primária, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado inteiramente pelo enfermeiro, sendo preferencialmente intercaladas com consultas médicas, respeitando a multidisciplinaridade proposta pela Estratégia de Saúde da Família. O enfermeiro atua nas consultas de pré-natal e puerpério, cuida integralmente da gestante, do bebê e da família (BRASIL, 2012).

Para que o pré-natal ocorra de maneira eficaz e de qualidade, Jardim, Silva e Fonseca (2019) apontam a existência de variadas alternativas disponíveis que devem ser apresentadas às gestantes pelos enfermeiros e todos os profissionais de saúde, para que elas possam discutir e decidir com os profissionais, baseada em evidências científicas, aquilo que trará mais

conforto a todas em seus partos, trabalhando o empoderamento e autonomia no processo de escolha.

3.2 Plano de parto

No início da década de 1980, nos Estados Unidos, Penny Simkin e Carla Reinke publicaram um documento, que acreditavam ser o primeiro a descrever o plano de parto em si. O PP é uma espécie de roteiro, em que a gestante, por meio das informações recebidas durante o pré-natal com relação às boas práticas e as condutas desnecessárias aplicadas durante o parto e puerpério, como o linguajar ou técnicas obsoletas e sem evidências científicas plausíveis, por exemplo, que as equipes de assistência ao parto repercutem, consiga então descrever como deseja o seu parto, posições que deseja ter o bebê, procedimentos que não gostaria que fossem feitos e entre outros (SIMKIN, 2007).

O PP foi idealizado dentro de um cenário em que o parto, antes um evento fisiológico e natural e predominantemente domiciliar, passou a migrar para as instituições hospitalares, em que a figura da equipe médica era o pilar da assistência. Esse processo levou a modificação da assistência ao parto um carácter complexo, que necessita de intervenções e procedimentos rotineiros (CECHIN, 2002). Neste sentido, o PP trouxe um sentimento de esperança pois resgata o empoderamento feminino e a autonomia das gestantes, questionando a velha visão incapacitante e patológica da área médica de obstetrícia sobre os corpos femininos (PASCHE, 2010).

O PP busca incentivar a decisão informada das gestantes durante o ciclo gravídico puerperal, além de facilitar a comunicação e cooperação entre cuidadores e clientes. Ele foi amplamente divulgado e adotado por milhares de gestantes, sendo levado para todo o mundo para discussões e reflexões sobre sua implicação o impacto que poderia ter na assistência obstétrica. Sua aceitação por parte dos profissionais e instituições hospitalares foi dificultosa no início de sua aplicação na prática, pois referiam-se ao PP como um empecilho, uma forma de inviabilizar a atuação da equipe e que demonstrava a falta de confiança das gestantes e familiares para com os profissionais (SIMKIN, 2007).

O PP pode trazer a ideia de que o parto pode ser programado, roteirizado, o que leva ao desenvolvimento de expectativas, portanto deve ser desconstruído no seu processo de planejamento, mostrando que esse instrumento tem o intuito de discussão e reflexão das ações

com os profissionais que estão prestando assistência sobre as necessidades e desejos da mulher compatíveis com os procedimentos e rotinas da instituição bem como receber informações das condutas tomadas durante esse momento (MEDEIROS et al., 2019).

Em 2018, a OMS publicou a atualização das Boas Práticas de Atenção ao Parto a serem estimuladas durante a gestação, parto e puerpério de 1985 e 1996. Nesse documento, foram designadas quatro categorias: práticas recomendadas, práticas não recomendadas, práticas recomendadas em contextos específicos e práticas recomendadas em situações rigorosas. O PP é a primeira ação a ser desenvolvida e estimulada, estando este na categoria das práticas recomendadas, pela sua importância e benefícios na assistência (OMS, 2018).

Atualmente, com a luta pela sua implementação nas políticas de saúde, o PP foi considerado como um alicerce no cuidado à gestante, que possibilita não só um parto mais digno e seguro, mas também fomenta a busca pelos direitos possibilitando maior autonomia e atuação nesse momento (JARDIM, SILVA & FONSECA, 2019). No Brasil, foi incorporado nas políticas públicas, bem como nos programas de atenção à saúde das mulheres, a partir dos anos 2000, sendo mencionado pela primeira vez na PHPN pela portaria 569/2000, com o intuito de garantir acesso ao pré-natal e obter qualidade de assistência com atendimento humanizado, atendendo às suas necessidades da gestante (BRASIL, 2002).

Após 11 anos, por meio da Portaria nº 1.459 de 24/06/2011, o Ministério da Saúde criou a Rede Cegonha com finalidade de reduzir a mortalidade materna, organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil bem como fomentar a implementação de um novo modelo de atenção. A Rede Cegonha é uma rede de serviços articulados que busca melhor o acolhimento com avaliação de risco e vulnerabilidade, garantir a vinculação da gestante ao serviço de saúde para evitar sua peregrinação pelo serviço de saúde, ampliar a atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses, permitir acesso às ações de planejamento reprodutivo e por fim reproduzir as boas práticas recomendadas pela OMS de 1996, onde o PP está citado (BRASIL, 2011).

Sendo um instrumento construído durante o pré-natal, os profissionais devem oferecer e encorajar as gestantes para que, além do empoderamento adquirido possam ter acesso as informações básicas sobre as boas práticas durante o parto, possibilitando assim um parto mais seguro e comunicação com a equipe, preservando a garantia dos seus direitos e respeito quanto as suas escolhas, sendo comunicadas sempre que haja mudança no Plano de Parto.

3.3 Enfermagem na assistência ao pré-natal

Durante o século XX, o sistema de saúde brasileiro passou por mudanças significativas em relação à APS, porém, somente na década de 60 iniciou a implantação de ações prioritárias voltadas à saúde das mulheres, com ênfase às demandas relativas à gestação, parto e puerpério, reforçando as atividades educativas, onde a gestante tornou-se o foco no processo de aprendizagem (TEIXEIRA, AMARAL & MAGALHÃES, 2010).

A área da medicina continuava a ser requisitada preferencialmente para prestar assistência às gestantes, porém durante as consultas com o médico acabavam se sentindo inferiores tornando-se passivas, muitas vezes pela falta de informação, de educação formal, do poder excessivo dos profissionais da área da saúde e do processo de construção cultural de discriminação e dominação sobre as mulheres e seus corpos. Frente a este cenário, o enfermeiro passou a ser visto como um profissional capaz de promover orientações gerais sobre o período gestacional, alterações fisiológicas e emocionais, amamentação e planejamento familiar, bem como acolher as gestantes ao serviço estabelecendo vínculo e captando-a para a realização do pré-natal (TEIXEIRA, AMARAL & MAGALHÃES, 2010).

A atuação da enfermagem começou a ser valorizada e priorizada, principalmente na atenção ao pré-natal e parto de baixo risco com a concretização do SUS em 1990 e sua inserção na APS. Foi por meio da criação do PSF em 1994, hoje conhecido como a ESF após o lançamento da Portaria MS/GM 2.488, de 21 de outubro de 2011, e a criação dos CPN em 1998, que a enfermagem passou a ter maior autonomia, podendo desenvolver as atividades educativas de promoção, prevenção e tratamento de complicações da gestação nas UBS na assistência pré-natal (BRASIL, 2011; PASCHE et al., 2010).

Nesse contexto, o enfermeiro tem respaldo legal de exercício de enfermagem descrito pela Lei nº 7.498, de 25 de julho de 1986, tendo a consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem e medicamentos como principais atividades a serem desenvolvidas (TEIXEIRA, AMARAL E MAGALHÃES, 2010). A atuação do enfermeiro na APS, no município de Florianópolis, segue de acordo com os protocolos de enfermagem disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS- Florianópolis) (FLORIANÓPOLIS, 2020).

Quanto ao pré-natal de baixo risco, este pode ser acompanhado inteiramente pelo enfermeiro, obstetra ou não. Para que ele seja realizado com qualidade é necessário não só

atenção ao cuidado da gestante, mas também necessita de recursos humanos; área física adequada; equipamentos e instrumentais mínimos; apoio laboratorial; materiais de registro, processamento, análise de dados e medicamentos. Todos esses fatores implicam sobre a necessidade do acompanhamento das gestantes o mais precocemente possível para a avaliação da condição materna e fetal (ARAÚJO et al., 2010).

“O enfermeiro possui papel fundamental no desenvolvimento das atividades de Atenção Primária à Saúde da mulher e deve atuar como um promotor das boas práticas na assistência pré-natal, por possuir formação técnica, científica e humanística de se fazer cumprir essa tarefa” (JARDIM; SILVA; FONSECA, p. 438, 2019).

Segundo Medeiros et al. (2019), em sua revisão, as mulheres com ou sem PP tiveram probabilidades semelhantes do parto cesáreo, porém as que possuíam o PP sofriam menos intervenções, como o uso de ocitocina, amniotomia precoce e entre outros. Muitas relatam também que ter a fisiologia do corpo respeitada durante o parto tornou esta uma experiência prazerosa e menos dolorosa.

3.4 O Plano de Parto como instrumento do enfermeiro no pré-natal

Os profissionais de enfermagem têm grande importância na assistência ao pré-natal, pois tem competência técnica para proporcionar uma assistência de qualidade, integral e humanizada, valorizando o acolhimento e a escuta, garantindo maior cobertura, estabelecendo comunicação e vínculo, e entre outras ações que garantem o bem-estar físico e mental da gestante. Com o papel de educador, o enfermeiro desenvolve atividades, ações e detém tecnologias leves e informações e orientações que promovem a saúde da gestante, bem como contribui para a construção de sua autonomia e empoderamento no processo de gestar e parir desenvolvendo assim suas capacidades existentes por meio do cuidado de enfermagem (SILVA et al., 2017).

Dentre as tecnologias leves disponíveis aos enfermeiros nas consultas pré-natal, o PP é um instrumento que subsidia esta prática, nele consta os desejos da mulher com relação a conduta das equipes que irão acompanhar seu parto sobre intervenções que podem ser ou não necessárias. Para que sua construção seja efetuada é necessário que haja troca de informações durante a consulta pré-natal entre os profissionais de enfermagem e as gestantes, garantindo assim a sua autonomia na tomada de decisão informada durante o parto (SILVA et al., 2017).

“A elaboração conjunta do PP oportuniza que a gestante se torne conhecedora de seus direitos, podendo assim exercer sua autonomia. Já, para o enfermeiro, ao auxiliar a mulher na construção do PP, este tem a oportunidade para realizar ações educativas, informando a gestante e colaborando para que esta vivencie a experiência do parto de forma positiva.” (BARROS, et al., 2017, p. 73)

O estudo de Barros et al. (2017) constatou que o conhecimento dos enfermeiros em relação ao PP era limitado, por mais que conseguissem descrever algumas ações que são propostas nesse documento, além do consenso de que existia conhecimento entre os profissionais em relação aos direitos legais do PP, como incentivo ao parto normal e escolha na via de parto, e a presença de um acompanhante durante a parturição. Existem também barreiras que afetam diretamente a construção do PP, segundo os enfermeiros entrevistados, como a carga de trabalho excessiva e a falta de adesão ao documento por parte das maternidades.

Sendo assim, é importante que os profissionais da APS e das instituições de maternidade sejam estimulados a exercer as práticas preconizadas pelas diretrizes do Ministério da Saúde, e dessa forma podem melhorar a qualidade da assistência prestada à gestante, utilizando o instrumento do PP para este propósito. Para que o PP seja introduzido de maneira efetiva na atenção ao pré-natal, é necessário que o enfermeiro esteja ciente das diretrizes do MS, protocolos e manuais técnicos atualizados, para que assim possam ampliar a gama de atividades educativas que auxiliem no cuidado ao binômio (BARROS et al., 2017).

4. MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo-exploratório pela característica de observar, classificar e descrever as experiências dos enfermeiros em relação à utilização do PP como instrumento na assistência ao Pré-Natal na APS. Com a pesquisa descritiva-exploratória há o intuito de aumentar a experiência em torno de determinado problema criando maior familiaridade em relação ao fenômeno, e explorar tal fenômeno identificando suas características, mudanças ou regularidade (TRIVIÑOS, 2009).

4.1 Cenário de estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, localizada na ilha de Santa Catarina. Segundo as estimativas para o ano de 2019 o município possui 500.973 habitantes (IBGE Site, 2019).

Florianópolis dispõe de inúmeros serviços de saúde públicos e privados em distribuídos entre a Atenção Primária, Média e Alta Complexidade, bem como pontos de atenção na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde. Especificamente, em relação a APS, no âmbito a que este estudo se delimita a gestão é municipal e organizada a partir do modelo da ESF. Conforme a estrutura da APS no município de Florianópolis os serviços assistenciais são as estruturas responsáveis pela atenção direta à população e os Centros de Saúde (CS) são responsáveis pela ofertada da maioria dos serviços. Atualmente são 49 e são unidades distribuídas pelo território do município e coordenadas, respectivamente por quatro Distritos Sanitários (DS), (Centro, Continente, Norte e Sul) (SMS/PMF, 2016).

A atuação da enfermeiro no município de Florianópolis dentro da APS no contexto da ESF é embasada nos protocolos de saúde desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), desenhando assim o processo de trabalho da enfermagem. Os protocolos foram desenvolvidos com base na Lei Federal nº 7.498/1986 que regulamenta o exercício da enfermagem, e com a Resolução COFEN 195/1997 que permite ao enfermeiro a solicitação de exames de rotina e complementares bem como a introdução de ferramentas como o PP e grupos de gestantes que contribuem na assistência à gestante e familiares (FLORIANÓPOLIS, 2020).

No cenário do estudo o Plano de Parto está incorporado no Protocolo de Enfermagem número 3 – Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. O Protocolo recomenda a oferta do PP nas consultas de pré-natal, o documento ainda inclui a solicitação de exames, encaminhamentos para serviços de atenção ao pré-natal de alto risco, para realização de vacinas, avaliação do quadro geral da gestante, incorporação de ações e tecnologias leves de promoção à saúde e bem-estar no processo gestacional e de parturição. Como um instrumento da assistência pré-natal o PP incorporado ao Protocolo facilita para o enfermeiro a sua utilização.

Os cenários da pesquisa foram os Centros de Saúde do Distrito Sanitário Centro. O referido DS é composto por onze CS (Agronômica, Centro, Córrego Grande, Itacorubi, João Paulo, Monte *Serrat*, Pantanal, Prainha, Saco Grande, Saco dos Limões e Trindade). A escolha deste DS foi por conveniência, devido a logística de deslocamento aos serviços. Como segundo critério para esta opção partiu-se do pressuposto de ser o DS com maior população de mulheres e considerando as faixas etárias que abrangem as idades consideradas férteis. Segundo dados de 2015, a população de mulheres residentes no DS centro é de 55.165 mulheres e, na faixa etária dos dez aos 49 anos são 34.087 mulheres (SMS/PMF, 2019). Apesar dos dados disponíveis não serem do ano corrente, bem como as faixas etárias não corresponderem exatamente às idades consideradas como férteis pela literatura científica, se pressupôs que nestes territórios de abrangência há probabilidade de busca por assistência Pré-Natal nos CS.

4.2 Participantes do Estudo e Recrutamento

Foram convidados a participar do estudo os enfermeiros das equipes de Estratégia Saúde da Família dos CS do DS Centro. Os critérios de inclusão foram, atuação de no mínimo um ano em serviços de APS e de no mínimo seis meses no atual CS. Como critério de exclusão foram considerados apenas os motivos de afastamento do trabalho por período igual ou superior a 30 dias ou férias coincidentes ao momento de coleta de dados. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa não foi necessário o estabelecimento prévio de amostra, porém, buscou-se atingir, no mínimo um representante por CS.

O contato inicial com os profissionais de enfermagem foi iniciado por meio de correio eletrônico, em que foram encaminhados e-mails para as coordenações de todos os CS do Distrito Centro, explicando o conteúdo e objetivo da pesquisa para o Trabalho de Conclusão

de Curso e solicitando a aprovação para o contato direto com os enfermeiros das unidades. Do universo de 11 CS, quatro coordenadores não responderam ao contato inicial, foram realizadas três tentativas.

A partir da aprovação dos coordenadores, foi solicitado o e-mail e telefone dos enfermeiros para explicar o tema da pesquisa e como a entrevista seria realizada. Em um CS foi realizado encontro prévio com os enfermeiros para apresentação da proposta e realização dos convites. Em quatro CS o convite foi diretamente via telefonema.

Foram convidados a participar da pesquisa 21 enfermeiros conforme critérios de inclusão, três não aceitaram participar por falta de disponibilidades para a entrevista, cinco responderam que não tinham interesse em participar da pesquisa.

4.3 Coleta de dados

Participaram do estudo 13 enfermeiros no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. A coleta de dados foi por meio de entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado (Apêndice 1). Os roteiros semiestruturados que mantêm o foco nos objetivos e permitem observações dos participantes para além do que foi solicitado, são capazes de extrair informações tanto do contexto quanto do fenômeno investigados, permitindo assim melhor compreensão da realidade (MORE, 2015).

As entrevistas foram realizadas nos respectivos Centro de Saúde nos consultórios dos profissionais, com duração de aproximadamente 15 minutos. Todas foram gravadas com auxílio de um gravador digital de voz, transferidas para um computador, transmitidas por meio do programa de áudio *Windows Media Player*® e transcritas literalmente pela pesquisadora no editor de textos *Microsoft Office Word*®.

4.4 Análise

Os dados desta pesquisa foram analisados com base no critério de divisão das etapas de análise temática transversal de conteúdo qualitativo de Laurence Bardin, que define esta como sendo um conjunto técnicas que analisam a comunicação com o intuito de obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição o conteúdo das mensagens, permitindo assim a interferência de conhecimentos relativos às condições como são produzidas e recebidas (BARDIN, 1977).

Para o conhecimento e análise ampla dos dados coletados deverão ser respeitados e efetivamente realizados os três polos cronológicos essenciais para reconhecimento do conteúdo propriamente dito: pré-análise, análise e categorização. Conforme Bardin, pode-se sintetizar as etapas como:

- A Pré-análise - a fase da organização dos dados, tem por objetivo sistematizar as ideias iniciais. Trata-se de estabelecer uma organização que pode ser flexível, porém precisa. Inicia-se com a leitura das transcrições, conhecendo o texto e deixando-se invadir por impressões e orientações, que aos poucos acaba tornando-se mais preciso em função das hipóteses emergentes, teorias adaptadas sobre o material e da aplicação de técnicas utilizadas;
- A Análise – consiste na codificação dos dados brutos do texto, por recorte, agregação e enumeração, permitindo assim a representação do conteúdo ou de sua expressão. Atribui-se sentidos aos dados conforme os objetivos delineados que se pretende atingir. Nesta fase foram extraídos das transcrições 61 códigos;
- A Categorização - é uma operação que classifica elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e reagrupamento. A partir dos resultados significativos, pode-se então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos determinado desta pesquisa. Foram constituídos três grupamentos de códigos dando origem às categorias temáticas correspondentes aos objetivos da pesquisa.

4.5 Aspectos éticos

Para a realização deste estudo, foram atendidas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi desenvolvido a partir da ciência e consentimento da Escola de Saúde Pública de Florianópolis, com posterior submissão na Plataforma Brasil do Conselho Nacional de Saúde para encaminhamento e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC).

Mediante os referidos trâmites e autorizações foram implementados os processos metodológicos de contato com os possíveis participantes da pesquisa e coleta de dados. Este estudo foi aprovado e emitido o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE)

e o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com os seguinte número respectivamente: 23932819.0.0000.0121 e 3.729.563.

Os participantes convidados tiveram a participação voluntária nesta pesquisa, tendo seus direitos assegurados e garantidos pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2). O TCLE foi lido e explicado ao participante (Apêndice 2) e mediante a concordância e a assinatura do TCLE foi realizada a entrevista.

A participação nesta pesquisa configurou-se como risco mínimo ocasionado por algum desconforto físico ou emocional em responder as questões referentes às suas experiências na assistência ao Pré-Natal. A todos os participantes foi preservado o anonimato e garantido a possibilidade de desistência deste processo em qualquer momento que sentiu necessidade sem nenhum prejuízo.

Para garantir o anonimato dos participantes foram utilizados os códigos E (enfermeiro) seguido de um número arábico representando a ordem de realização da entrevista., por exemplo, E01.

5. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de um manuscrito, conforme Instrução Normativa para Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, 2017. O manuscrito foi intitulado Experiência dos Enfermeiros em Relação ao Plano de Parto na APS.

5.1 Manuscrito 1

“Experiência dos Enfermeiros em Relação ao Plano de Parto na Atenção Primária à Saúde.”
Ana Clara Rodrigues de Lemos. Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2020.1). Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: analemosr15@gmail.com

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: laura.brehmer@ufsc.br

RESUMO:

Introdução: na assistência pré-natal o Plano de Parto configura-se como uma das estratégias potenciais para a promoção do protagonismo da mulher no processo de parturição. Trata-se de um instrumento onde são registrados desejos e expectativas da gestante por meio de espaços de comunicação com a equipe de saúde que a assiste, especialmente o médico e o enfermeiro. Neste estudo, os papéis cuidador e educador do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde são o escopo para as experiências de utilização deste instrumento. **Objetivo:** desta forma, a presente pesquisa buscou conhecer as experiências de enfermeiros em relação ao Plano de Parto no Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde. **Método:** o estudo possui abordagem qualitativa, de caráter descritivo- exploratório. Participaram 13 enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, do Distrito Sanitário Centro, do município de Florianópolis, Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, áudio-gravadas e transcritas. A análise dos dados seguiu as etapas da Análise de Conteúdo. **Resultados:** os resultados evidenciaram três categorias: as experiências com o plano de parto na assistência pré-natal; as contribuições do plano de parto na assistência pré-natal; os desafios do plano de parto na assistência pré-natal.

Considerações Finais: o Plano de Parto nas experiências dos enfermeiros entrevistados representa uma estratégia em construção onde confluem perspectivas que evidenciam suas potencialidades para a promoção da autonomia da mulher no pré, peri e pós-parto, contudo, ainda enfrenta limites para sua consolidação na prática.

Palavras-chave: Assistência Pré-Natal; Plano de Parto; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde centrada nos cuidados que envolvem a gestação ou Assistência Pré-natal historicamente evoluiu de focos biológicos do processo gravídico para âmbitos de cuidados mais abrangentes da saúde materna, da saúde fetal e até da saúde familiar (CRUZ et al., 2014).

No Brasil a Assistência Pré-natal visa, sobretudo, garantir por meio de serviços, ações e estratégias garantir o bem-estar do binômio mãe-criança (BRASIL, 2006). Desde o ano 2000 com o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) a qualidade da assistência, a cobertura e o acesso da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS) com a garantia de, no mínimo, seis consultas pré-natais e o atendimento humanizado das mulheres no pré, peri e pós-parto figuram como diretrizes básicas nesta área da atenção à saúde (BRASIL, 2012). Já no município de Florianópolis, a SMS determina que o número mínimo de consultas equivale a sete consultas pré-natal e uma consulta puerperal e a OMS recomenda até oito contatos entre a gestante e os profissionais de saúde no pré-natal para uma experiência gestacional benéfica e positiva (FLORIANÓPOLIS, 2020; OMS 2016)

Outras políticas públicas também merecem destaque na evolução da Assistência Pré-Natal, como a PNAISM, do ano de 2004, que dentre suas premissas buscou evidenciar o protagonismo da mulher no ciclo gravídico puerperal a partir da promoção de estratégias de empoderamento (BRASIL, 2004; JORGE et al., 2015).

A Rede Cegonha foi instituída no ano de 2011, Portaria 1.459/2011, como uma Rede de Serviços de Saúde capazes de assegurar as diretrizes da PNAISM, desde o planejamento reprodutivo até a assistência humanizada da gravidez ao puerpério, bem como o desenvolvimento saudável na infância. Nesta Rede, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) representam os pontos de atenção prioritários para os cuidados à gestante, efetivamente onde são realizadas consultas de pré-natal de baixo risco, que representam a maior parte dos casos

de gestação. Também são encaminhados a partir dos serviços de APS os exames, acompanhamentos adicionais necessários até à vinculação das gestantes com a instituição onde, provavelmente, se realizará o parto, e novamente, o acolhimento e acompanhamento no puerpério (BRASIL, 2011).

No processo de acompanhamento da gestante nas consultas de pré-natal, há um instrumento chamado Plano de Parto (PP) cujo o potencial benéfico é facilitar a comunicação entre mulher/família e equipes de saúde. Este instrumento é mundialmente recomendado e reconhecido por instituições globais como a OMS desde 1996 (OMS, 2018).

Este instrumento pode ser definido como um documento onde são registradas informações da gestante, recebidas durante o pré-natal, geralmente pelo enfermeiro, relacionadas aos seus desejos para o momento do parto, baseadas na perspectiva das boas práticas em saúde. Dentre os registros figuram questões sobre acompanhante, posições para o parto, analgesia e outros procedimentos que deseja ou não, de acordo evidências científicas preconizadas, com o intuito de propiciar respeito e gerar reflexão e maior diálogo entre profissionais e gestante (SILVA, et al. 2019).

Nos serviços da APS, onde se processa a maioria das consultas de pré-natal, o PP além de um instrumento de planejamento para a parturição, pode representar uma estratégia de educação em saúde. Especificamente, este estudo tratará das experiências de Enfermeiros e o PP, Jardim, Silva e Fonseca (2019), considera estes profissionais com papel fundamental na efetivação e consolidação para a oferta deste instrumento como tecnologia leve de cuidado em saúde, baseada em evidências científicas, com o intuito de promover a qualidade da assistência pré-natal, o empoderamento e autonomia das gestantes.

Os enfermeiros são profissionais do cuidado e a educação em saúde é uma expressão de cuidado. Na assistência ao pré-natal na Atenção Primária os enfermeiros possuem competências técnicas reconhecidas que promovem assistência de qualidade, integral e humanizada (SILVA et al., 2017; BRASIL, 2012). Nestes papéis, cuidador e educador em saúde, com a utilização do PP, os enfermeiros informam às gestantes sobre seus direitos, acolhem dúvidas esclarecendo-as com respeito aos contextos, sentimentos e expectativas e contribuem para a tomada de decisão de forma autônoma (BARROS et al., 2017).

Neste contexto o presente estudo definiu como objetivo conhecer as experiências de enfermeiros em relação à utilização do Plano de Parto na assistência pré-natal, na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva exploratória desenvolvida nos meses de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, em um CS do DS Centro, no município de Florianópolis, Santa Catarina. A escolha deste DS foi por conveniência, devido à logística de deslocamento aos serviços. Como segundo critério para esta opção partiu-se de dados sobre o DS Centro que o apontam como o Distrito com maior população de mulheres considerando as faixas etárias que abrangem as idades consideradas férteis.

Foram convidados a participar do estudo os enfermeiros das equipes de Estratégia Saúde da Família dos CS do DS Centro. Os critérios de inclusão foram, atuação de no mínimo um ano em serviços de APS e, de no mínimo, seis meses no atual CS. Como critério de exclusão foram considerados apenas os motivos de afastamento do trabalho por período igual ou superior a 30 dias ou férias concomitantes ao período de coleta de dados.

O recrutamento iniciou pelos contatos com as coordenações de todos os CS do DS Centro, explicando o conteúdo e objetivo da pesquisa e solicitando a aprovação para o contato direto com os enfermeiros das equipes. Do universo de onze CS, apenas quatro coordenadores não responderam as tentativas de apresentação da proposta.

Com a anuência dos coordenadores, foram convidados a participar da pesquisa 21 enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão. Destes, três não aceitaram participar por falta de disponibilidades para a entrevista e cinco responderam que não tinham interesse em participar da pesquisa. Portanto, foram entrevistados 13 enfermeiros.

As entrevistas foram guiadas por um roteiro semiestruturado que abrangia questões de caracterização e seis perguntas. As entrevistas foram realizadas nos respectivos Centros de Saúde, nos consultórios dos profissionais e com duração média de 15 minutos. Todas foram gravadas com auxílio de um gravador digital de voz, transferidas para um computador, transmitidas por meio do programa de áudio *Windows Media Player*® e transcritas literalmente pela pesquisadora no editor de textos *Microsoft Office Word*®.

Os dados foram analisados segundo análise temática transversal de conteúdo qualitativo de Laurence Bardin. Na pré-análise os dados foram lidos exaustivamente e organizados ainda de forma flexível conforme respondiam aos objetivos do estudo. Na etapa de análise, efetuou-se a codificação dos dados brutos do texto, por recorte, agregação e enumeração. Atribuiu-se sentidos aos dados ainda guiados pelos objetivos. Nesta fase foram

extraídos das transcrições 61 códigos. Na Categorização, inferências foram constituídas em três grupamentos de códigos dando origem às categorias temáticas.

Este estudo atendeu as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) de acordo com o protocolo número 3.729.563. Para garantir o anonimato dos participantes foram utilizados os códigos E (enfermeiro) seguido de um número arábico representando a ordem de realização da entrevista, por exemplo, E01.

RESULTADOS

Perfil dos participantes do estudo

A média de idade dos participantes foi de 35 anos e de formação 12 anos. Apenas um participante não possuía nenhum curso de especialização a nível de pós-graduação.

Em relação à experiência como profissional da Atenção Primária; 04 participantes atuavam nesse nível há menos de dois anos; 03 tinham experiência entre dois e cinco anos e os demais (06) atuavam em Atenção Primária há mais de cinco anos.

Como profissionais do Centro de Saúde atual o perfil foi de 04 participantes atuando entre 6 meses e um ano; 06 estavam há mais de um ano até três anos como profissionais do CS e os demais (03) estavam há mais de três anos na mesma unidade.

Quanto ao número de consultas pré-natal mensal, 06 participantes realizam entre 30 e 20 consultas; 03 participantes realizam entre 19 e dez consultas; 04 participantes realizam menos de dez consultas.

As Experiências com o Plano de Parto na Assistência Pré-Natal

A maioria das enfermeiras (09) declaram não ter experiências com a utilização do plano de parto, as demais afirmaram a incorporação deste instrumento nas consultas de pré-natal devido a importância que atribuem a ele.

Geralmente, eu faço só a primeira consulta, a primeira consulta do pré-natal geralmente sou eu que faço e depois as demais é feito pela médica ou pela outra enfermeira E3.

(...) acho que eu utilizei umas duas vezes, por que? Porque foram gestantes que eu conseguia acompanhar lá no final da gestação, né E5.

Houve relatos sobre questões particulares das participantes que não possibilitaram maior experiência com o PP.

(...)na minha gestação que eu acabei sabendo sobre o Plano de Parto e aí depois disso que eu comecei a ter orientação para passar para a gestante, mas desde que eu voltei de licença eu ainda não atendi muitas gestantes então ainda não orientei quanto a isso(..)

E2.

(...)existe um protocolo de enfermagem no município que fala sobre o plano de parto e teve um treinamento para todos os enfermeiros na época quando foi feito, foi lançado os protocolos, e nessa época eu não trabalhava na assistência, eu trabalhava na vigilância epidemiológica, então não tive esse treinamento em relação a parte da saúde da mulher, então... fui conhecer o plano de parto na realidade na última reunião dos enfermeiros, que aí eu fui atrás para saber o que que é(...) E12.

Eu comecei a fazer pré-natal só aqui em Floripa, tá? Nos municípios onde eu trabalhava antes a gente não faz... o enfermeiro não faz pré-natal, tá? O enfermeiro é bem travado. E o plano de parto, eu nunca usei o plano de parto do protocolo, mas eu sempre conversei e tem aquele textinho, aquele espaço na carteirinha de gestante que eu sempre mostrei para a gestante o que ela poderia escrever qual seria o desejo dela no momento do parto, sabe? E8.

Para quatro (04) enfermeiros entrevistados o Plano de Parto está incorporado à suas práticas e seus relatos expressam a perspectiva sobre a importância deste instrumento para a qualidade da assistência.

Minha experiência é assim: Eu sempre ofereço o Plano de Parto, eu imprimo o formulário, ofereço(...) Explico que é uma ferramenta que dá mais autonomia para a mulher, até para elas terem um pouco de conhecimento dos seus direitos, sabe? E1.

Então, eu sou enfermeira obstetra né, então desde a residência eu procuro trabalhar essa temática com as gestantes. (...) sempre na primeira consulta de pré-natal eu dou uma pincelada que existe o Plano de Parto, que no segundo trimestre para a frente a gente já começa a pensar sobre diversas coisas que podem acontecer, que a gente pode montar juntas se ela quiser e no decorrer das consultas, um pouquinho antes de entrar no segundo trimestre

eu já deixo o modelo que eu tenho simples assim de Plano de Parto para ela pensar sobre.
E4.

(...)para todas as gestantes quando elas estão no último trimestre a gente conversa sobre o plano de parto, até a gente tá fazendo um grupo de gestantes, então no grupo também é discutido sobre isso. E6.

Eu gosto de utilizar para poder empoderar as mulheres e os acompanhantes, não necessariamente é o casal né, pra que eles tenham a noção de que algumas medidas podem ser abusivas e que não trazem nenhum benefício pra parturiente e pro neném, e aí eu sempre forneço ali como rotina da minha consulta a partir de vinte e quatro semanas(...) E10.

As contribuições do Plano de Parto na Assistência Pré-Natal

Apesar das diferentes experiências que separam as enfermeiras que utilizam o PP em suas práticas daquelas que, ainda, não introduziram ou consolidaram o uso deste instrumento, houve expressivo consenso sobre suas contribuições para a saúde da mulher, do bebê e da família, na perspectiva da atenção integral e de qualidade.

Nesta categoria emergiram perspectivas que configuram o PP como instrumento de trabalho com potencial para promover autonomia e protagonismo da mulher.

(...)está cada vez mais incluindo a mulher naquele momento, respeitando sua vontade (...)

E1.

(...) a mulher se envolve mais, ela busca mais, ela realmente participa das decisões, ela toma as próprias decisões(...) E6.

Então isso faz com que elas comecem a se sentir mais donas daquele processo, que o processo de parto não vai a maternidade que vai... que vai instituir, ela vai preparada, né? E9.

Eu acho que contribui para preparar a mulher para aquele momento, né? Para ela tá mais segura do que ela quer, do que ela não quer (...) E11.

O acesso a informações no momento da preparação para o nascimento foi elencado como diferencial que minimiza inseguranças naturais do processo parturitivo. O conhecimento das gestantes alcançado por meio da oferta do PP contribui para os aspectos que dizem respeito à autonomia e protagonismo.

(...)você consegue ter noção e conhecimento de tudo que você pode utilizar no momento, e a

partir desse conhecimento você vê o quanto é rico né, o quanto é um momento rico, momento que tem valorizar, é um momento em que as mulheres tem que ter conhecimento.

E1.

(...) a importância disso é justamente que ela não chegue lá na hora na maternidade e não sabe de nada que possa acontecer, que ela não saiba os processos(...) E4.

(...) muitas das vezes a gente reconhece que não acontece o parto humanizado por falta de conhecimento da parturiente né!? E5.

Foi possível evidenciar nos relatos uma associação entre os movimentos em prol do protagonismo da mulher por meio do PP, não só como ferramenta, sobretudo pelo espaço da sua construção, com a possibilidade de minimizar os casos de violência obstétrica.

Eu acho que o Plano de Parto para paciente ele faz ela conhecer um pouco mais do processo de parto, do que vai acontecer e do que não é ou não é violência para o que vai ser realmente necessário e o que não é (...) E6.

(...) ela entende o que ela vai passar o que ela vai passar (...) o que é saudável para ela e pro bebê, o que não vai se tornar uma violência. E6.

(...)é ela não ter surpresas, é ela não se sentir coagida ou acuada, e fazer algo que ali na hora dos hormônios, da emoção, da dor, ela não raciocinou e acabou concordando. Então acho que o plano de parto é interessante pra isso, pra segurança (...) E7.

Humanizar o atendimento, deixar o atendimento mais humanizado, eu penso nisso assim (...)para que as pessoas possam ter uma noção daquilo que é necessário, daquilo que pode ser dispensado, e para tornar o parto um momento menos iatrogênico. E8.

Para ver as práticas, hoje em dia ainda tem práticas erradas, né? Em maternidade, para elas terem cientes das práticas que são corretas e das que não são tão corretas, então acho que é isso, acho que melhora a insegurança da mulher na hora do parto. E11.

Os desafios do Plano de Parto na Assistência Pré-Natal

Os desafios quanto ao uso e aplicação do PP divergiram em decorrência das experiências diferenciadas de cada participante. Um desafio considerado por metade dos enfermeiros (05) foi o tempo de consulta de pré-natal que julgaram ser curto, pois há outras informações a serem priorizadas para a gestante, relacionado com o significativo aumento da

demanda espontânea diária, ocupando a maior parte das agendas dos profissionais, o que, na percepção dos entrevistados diminui a atenção para a oferta do PP no pré-natal.

Eu já separo trinta minutos para uma consulta de pré-natal, que para nossa realidade é uma consulta longa, e mesmo assim dentro desses trinta minutos fica difícil abordar o plano de parto que exigiria um tempo, mas acho que o entrave aqui seria a pressão de porta que me impede de ter mais tempo com essa gestante de abordar esse tipo de tema (...) E7.

(...) é uma dificuldade já, mas pela consulta, pela dinâmica de consulta, de pressão de porta, de demanda também (...) E8.

Então, a questão do acesso avançado, da agenda sempre cheia, porque a gente tem que atender entre o pré natal e outro, uma urgência, uma emergência a demanda da hora isso faz com que atrapalha, assim (...) E9.

(...) o tempo é uma delas, é muito difícil... Já é difícil dar conta de uma consulta em trinta minutos com todas as orientações e conversas que a gente tem que fazer, principalmente em enfermagem, né?. E11.

(...) eu acho que seria mais a questão de a correria do dia a dia (...) E13.

Outro fator importante evidenciado foi a aceitação do PP nas instituições hospitalares que dificultou a apresentação do mesmo pelos enfermeiros durante a consulta do pré-natal. O não conhecimento do serviço de referência que assistirá o parto da gestante foi considerado uma barreira para a construção do PP com a gestante, pois não conhecendo as rotinas desenvolvidas nas maternidades ou por experiências anteriores onde a aceitação desse documento era quase nula, acabam perdendo o estímulo em oferecê-lo. Nesta categoria também foi considerado o receio das gestantes de não terem seus PP aceitos nas maternidades, inclusive de não serem “bem vistas” pelos profissionais que irão assisti-las, desencorajando-as a aceitar a oferta durante as consultas de pré-natal.

(...) acho que a dificuldade seja na maternidade de eles aceitarem aquilo que a gestante tem vontade. E2.

(...) algumas tem medo de colocar que não quer e o médico na hora levar mal e fazer coisas piores, ou elas ficarem desassistidas lá na hora e acontecer alguma coisa com elas e com o bebê (...) E4.

Não conhecer o serviço de referência. Acho que se a gente conhecesse seria melhor, como eu já trabalhei em hospital, já trabalhei em unidade de saúde, a gente sempre fala do outro serviço

sem conhecer né, então também tenho medo de acabar criando uma expectativa na gestante depois chegar lá e talvez não ter aquilo (...) E8.

(...) aquele entrave que já falei da maternidade, que eu teria que também, é... talvez conhecer hoje em dia pra ver como é que tá, talvez esteja mais aberto também essas coisas hoje em dia. E11.

Alguns entrevistados atribuíram à falta de conhecimento das gestantes sobre o PP relacionada à baixa escolaridade como dificuldade para consolidar esta estratégia. Justificaram que a existência de uma compreensão limitada dos benefícios e direitos pelas próprias gestantes.

A falta de conhecimento da gestante é um problema (...) E1.

(...) é uma realidade dura de trabalhar, muitas vezes eu ofereço e elas olham e não demonstram interesse, elas não têm conhecimento, elas não tem noção do quanto isso é importante e às vezes só passa como algo supérfluo, sabe? E1.

(...) eu acho que a grande dificuldade é que é uma população muito carente, é uma população que assim, tem carência de tudo, então às vezes pra mim fica um pouco longe, um pouco distante eu tratar em plano de parto (...) (...) ela não tá preocupada com quem vai poder tá junto com ela, se ela tem uma crença ou religião que ela necessite ou que ela queira algum cuidado especial, ou ela nem sabe o que que é uma episiotomia, ela... sabe, é uma população muito muito muito carente (...) E7.

“Às vezes, a escolaridade de alguns pacientes, eles têm dificuldade de compreender e não querem exercitar essa autonomia, e crenças pessoais de que “ah, eu quero fazer cesárea, então não adianta me darem plano de parto porque eu vou dar um jeito de fazer cesárea”” E10.

(...) a gente tem uma população mais carente, que tu fala em plano de parto e elas... “Isso é de comer?”, não... Nem sabem o que é (...) E11.

Houve contrapontos sobre a responsabilidade do profissional em se interessar pelo tema e atuar para sensibilizar e motivar às mulheres para o seu PP.

(...) muitos (enfermeiros) infelizmente não utilizam, não sabem o que que é, acham que é um trabalho a mais falar isso na consulta, muitos ainda estão focados que consulta (...) E4.

Outro desafio elencado foi em relação à ampliação de espaços de promoção, divulgação e educação continuada sobre a assistência pré-natal, especificamente, sobre o PP na Rede de Atenção Primária. Os participantes consideraram que este tema ainda não é

amplamente discutido e divulgado em comparação a outros.

(...) mas acho que o que falta de modo geral na assistência no SUS é talvez falar um pouco mais sobre isso, ter algum material a mais sobre isso, é ter isso divulgado em cursinhos de gestantes, é ter isso... né, o ministério da saúde sempre manda cartazes pra gente, então talvez algum cartaz estimulando a gestante (...) (...) eu acho que se isso foi mais divulgado, um pouco mais difundido, talvez eu nem precisasse me preocupar em divulgar, talvez elas mesmas já trouxessem essa demanda, já fizessem isso por si só (...)

E7.

(...) eu só acho que o plano de parto poderia ser um pouco mais divulgado e um pouco mais cobrado, sabe? (...) E10.

Os participantes consideraram uma ação importante para a promoção do PP a continuidade do cuidado no pós-parto. O acompanhamento do puerpério possibilita ao profissional conhecer as experiências das gestantes com o PP nas maternidades. Desta forma, os profissionais teriam mais subsídios para avaliar sua atuação

(...) está faltando agora é o feedback, sabe? Se a pessoa fez o Plano de Parto, se apresentou, como que ele foi aceito, como que ele foi utilizado, como foi explicado e o que isso trouxe de benefício para o seu momento, essa parte do feedback. E1.

Eu utilizei poucas vezes, não consigo acompanhar a gestante até o final né, mas das que retornaram... às vezes elas retornam, elas não... muita não vem para a consulta de puerpério, a gente tem bastante dificuldade assim de retorno do puerpério (...) E5.

DISCUSSÃO

As experiências com a oferta do PP na assistência pré-natal ainda não estão consolidadas no universo dos entrevistados, visto que não foi unânime a sua utilização. Dentre os entrevistados nesta pesquisa, poucos relataram utilizar o PP com todas as gestantes, contudo, todos afirmaram sua importância para a qualidade da assistência à saúde materno-fetal.

Segundo Barros et al. (2017), muitos enfermeiros não possuem conhecimento deste instrumento, bem como entre aqueles que afirmam experiências demonstraram compreensões equivocadas, confundindo o PP com a assistência pré-natal propriamente dita ou com protocolos de solicitação de exames ou restrito ao âmbito da escolha pelo tipo de parto, mesmo que este esteja incorporado no protocolo de atenção a saúde da mulher de Florianópolis.

É fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para a efetiva proposição do Plano de Parto, um dos fatores de uma assistência qualificada. Ainda são evidenciadas experiências onde prevalecem o despreparo ou omissão dos profissionais na adoção de tecnologias de assistência no acompanhamento pré-natal, como é o caso do PP. Apesar de incorporado e fortemente incentivado por políticas públicas de saúde e, em algumas realidades figuram em protocolos de enfermagem, há muitos profissionais que desconhecem ou não utilizam o instrumento em suas práticas (RODRIGUES, et al. 2011). A PNAISM preconiza a capacitação técnica e científica para os profissionais de saúde com vistas a garantir o atendimento humanizado e qualificado às mulheres (BRASIL, 2004).

O PP ainda possui pouca adesão pois sua inclusão nos protocolos de enfermagem e saúde é baixa e também o fato de profissionais que atuam diretamente na atenção pré-natal e saúde materno fetal possuírem pouco ou nenhum conhecimento referente a este documento, percebendo-se uma necessária reformulação nos protocolos já existentes para incentivar e respaldar a assistência do profissional de enfermagem (SANTOS, QUEIROZ, 2020).

Ao apontarem sobre suas experiências na utilização do PP, os profissionais de enfermagem entrevistados o consideraram como uma boa prática para a assistência pré-natal devido, dentre outros benefícios, seu potencial de promover informação, autonomia e empoderamento à gestante durante seu parto e puerpério, por meio dos conhecimentos apreendidos nas consultas de pré-natal. Para Possidonio e Dombrowski (2017) é essencial que a equipe de enfermagem da APS esteja preparada e equipada de instrumentos e conhecimentos para realizar o pré-natal de modo a oferecer todas as informações sobre os procedimentos relacionados ao parto e sobre os direitos da gestante e acompanhante, assim possibilitando que a gestante participe ativamente do próprio parto.

A autonomia humana pode ser compreendida como uma ação de gerir a si próprio sendo uma base fundamental no que constitui a saúde e cidadania. Contudo, a construção de um PP não garante que o mesmo será seguido como um roteiro inflexível, pois o processo de parir é instável e o seu desenrolar pode ser incerto.

Porém, quando se trata com esta clareza, desde o pré-natal, qualquer necessidade de ajuste adotada no momento do parto será melhor compreendida pela mulher. Evita-se compreender como desrespeito da autonomia (PEREIRA, BENTO, 2011).

O PP foi descrito por todos os participantes deste estudo como um instrumento que promove a qualidade do pré-natal, pois é parte fundamental de uma atenção. O PP possibilita o acesso à informação e favorece a tomada de decisão da mulher gestante tornando-a protagonista do seu parto, empodera a mulher para o processo pré, peri e pós-natal. A oferta do PP contribui para minimizar as ansiedades típicas deste processo pois configura-se como mais um espaço para externar dúvidas e adquirir informações. Desta forma, este instrumento deve ser incentivado em todo o pré-natal, bem como deve ser melhor divulgado na comunidade, em ações coletivas como os grupos de gestantes (TORRES, RACHED, 2017).

Por ser constituído de inúmeros aspectos relacionados ao parto, o PP é considerado uma ferramenta para a educação em saúde, facilita a comunicação entre profissionais e gestantes e, conseqüentemente amplia o acesso às informações essenciais para compreensão de aspectos relacionados à gestação e ao parto e possibilita participação em escolhas conscientes, apesar das incertezas se desenha conjuntamente um planejamento de desejos e intenções (SILVA, et al., 2017).

Neste aspecto da comunicação da relação entre profissional e gestante, um estudo realizado na cidade de Londrina/PR, identificou as experiências de gestantes que tiveram a oportunidade de construir seus PP a consolidação de vínculos, facilitado pelo diálogo e respeito às necessidades das mulheres (SODRÉ et al. 2011).

As puérperas entrevistadas em estudo realizado em uma Casa de Parto no Rio de Janeiro que puderam construir seus PP e colocá-los em ação o valorizaram pela questão da segurança, pois lhes permitiram descrever suas necessidades de conforto físico, reduzindo o temor e criando um ambiente que favoreceu o atendimento (LOIOLA, et al., 2019).

Para a implementação integral do PP na assistência pré-natal e ao parto ainda são necessárias atitudes que o consolidem numa realidade obstétrica verdadeiramente universal. Esta consolidação depende substancialmente da ação humana dos profissionais de saúde, através da incorporação deste instrumento na rotina de trabalho, a mobilização e divulgação das informações necessárias, junto à população atendida, para o alcance de uma assistência humanizada e mudanças de paradigmas relacionadas ao processo de parir.

Há outro aspecto potencialmente influenciado pela adoção do PP, diz respeito a violência obstétrica. A construção do PP e seu potencial informativo durante a assistência pré-natal é capaz de diminuir as ações iatrogênicas no meio obstétrico. Porém, ainda persiste em muitos serviços de atenção ao parto a resistência de profissionais assumindo posturas pouco receptivas e conflituosas em relação ao PP e que ainda reagem de maneira não receptiva criando uma tensão e conflito de interesses entre os mesmos (TESSER, 2015).

A violência obstétrica é descrita por Oliveira et al. (2020) como qualquer ação não consentida e informada que seja direcionada às mulheres e seus bebês ou desrespeito à integralidade física e mental, que envolvam suas necessidades, os seus sentimentos e as suas preferências antes, durante e após o parto. Apesar de se considerar qualquer ato característico de uma violência obstétrica como injustificável, são elencados alguns fatores relacionados como sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos humanos e inadequações da estrutura física, entraves relacionais entre profissionais e gestantes e familiares.

Ao analisar o nível de conhecimento das mulheres em relação a violência obstétrica, Sandim (2017) constatou que apesar de 94% delas terem conhecimento do que seria violência obstétrica, 36,8% foram informadas sobre apenas após o nascimento do primeiro filho evidenciando assim a falta de conhecimento prévio sobre, principalmente pelo fato de que somente 6,7% das mulheres receberam informação por meio dos profissionais de saúde durante seus pré-natais. Este estudo demonstra que mesmo sendo implementadas ações de humanização do processo de gestar e parir muitas gestantes ainda não acessam efetivamente informações em relação às recomendações da OMS quanto às boas práticas de assistência ao parto, sendo uma delas a divulgação e construção do PP.

As boas práticas de assistência ao parto não alcançaram 50% das mulheres entrevistadas no estudo de Leal et al. (2014) que também evidenciou um resultado de 45,5% das mulheres com gestações de risco habitual submetidas a cirurgia de extração fetal, confirmando os fatos de que o Brasil é o país com o maior índice de cesarianas sem nenhum tipo de indicação direta. Além disso, constatou que, para o parto vaginal e o trabalho de parto independente da via de parto, apenas 5,6% das entrevistadas tiveram seus partos de forma natural sem qualquer tipo de intervenção. O mesmo estudo concluiu que as mulheres estão expostas frequentemente a riscos de iatrogenias no parto.

Dentre os desafios que emergiram das perspectivas dos enfermeiros deste estudo figurou o tempo cada vez mais reduzido das consultas, provocado pelas excessivas demandas da Atenção Primária, como um fator limitador para a assistência pré-natal com a qualidade pretendida. Jardim, Silva e Fonseca (2019) e Rocha (2013) identificaram essa dificuldade no

que diz respeito à conciliação da demanda espontânea com as consultas programadas particulares da ESF, onde notaram que as equipes tendem a priorizar os tratamentos imediatos e o modelo assistencialista prejudicando consideravelmente as atividades programadas como consultas de pré-natal e puericultura.

A demanda espontânea trouxe preocupações às equipes de ESF pois era destinada às emergências e principal causa das superlotações das mesmas. Assim, a pressão de porta aumentou e o desafio atual ainda é organizar esses dois componentes da atenção primária, pois as equipes além de atenderem as demandas espontâneas que chegam a todo o momento também devem encaixar as consultas programadas, visitas domiciliares, os grupos e entre outras atividades pertinentes a ESF para atender à população de forma integral (VELLOSO, 2012).

O PP é assumido como importante instrumento da assistência pré-natal em recomendações da OMS. No contexto brasileiro figura em documentos de políticas públicas, programas de saúde dentre outras referências que fundamentam às práticas da Rede de Atenção à Saúde, especificamente da Rede Cegonha. Contudo, parecem expressivo os números de instituições de saúde, com serviços maternos, profissionais e gestantes que desconhecem e/ou não incorporaram em suas realidades o PP, apesar das diretrizes mundiais e nacionais (TORRES, RACHED, 2017).

Ainda hoje há grande resistência em uma parcela de profissionais de saúde e instituições em aceitar a implantação do PP, pois muitos encontram dificuldades em se atualizar frente às demandas trazidas pelas usuárias e que são consideradas novidades na assistência à mulher gestante, essas atitudes negativas podem estar relacionadas ao não encorajamento deste documento como uma prática pelas equipes de assistência ao parto, que o consideram desconhecido sendo então refutado (ANDREZZO, 2016).

Santos, et al. (2020) ao analisar o conhecimento das gestantes em relação ao PP, percebeu que a maioria das gestantes o desconheciam e que quase nunca fora mencionado pelos profissionais de enfermagem durante as consultas de pré-natal, demonstrando a confecção que ainda permanece deficiente ou até inexistentes pelos enfermeiros da atenção básica. Neste mesmo estudo evidenciou-se a falta de escolaridade por grande parte das mulheres, dificultando assim o acesso à informação e o acesso a uma assistência integral e de qualidade.

Os profissionais de saúde, dentre os âmbitos de sua atuação, são educadores em saúde. Para o desempenho deste papel estratégias de educação permanente, por exemplo, contribuem para a promoção de boas práticas, baseadas em evidências e em consonância com as diretrizes globais de saúde coletiva e qualidade da assistência (GONÇALVES et al, 2017).

As limitações deste estudo relacionam-se com seu desenho metodológico qualitativo, com dados pautados em experiências subjetivas, não pode ser generalizado, sobretudo, não abrangeu o cenário completo da Rede de Atenção Primária municipal.

CONCLUSÃO

Conhecer algumas experiências de enfermeiros da APS em relação à assistência pré-natal, especificamente no que tange à utilização do instrumento PP, desvelou um processo em construção cujos avanços podem ser representados pela perspectiva positiva sobre as contribuições da estratégia para a promoção do cuidado humanizado à saúde da mulher gestante. Contudo, foram evidenciados desafios para a consolidação desta prática.

Houve o reconhecimento, unânime, acerca da potencialidade do instrumento para o protagonismo da mulher no ciclo gravídico e parturição, por ser tratar de uma ferramenta pautada na informação, garantia de direitos e tomada de decisão, relacionados ao pré-natal, parto e pós-parto. Os Enfermeiros entrevistados concordaram com a perspectiva sobre o PP como estratégia de informação, conhecimento com reflexos para a participação ativa da mulher e sua rede de apoio sobre o processo de gestar e parir.

O PP ultrapassa os limites de um documento, por isso pode ser compreendido como estratégia de cuidado na assistência pré-natal, por representar um meio de promoção de autonomia, protagonismo e empoderamento da mulher-gestante-mãe. Por meio do PP a comunicação da mulher/família com a equipe de saúde pode ser facilitada, nele são registrados os desejos e seu processo de construção possibilita o esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos.

Quanto aos desafios para tornar a oferta e efetiva implementação do PP nas realidades de profissionais e mulheres emergiram questões relacionada à organização do processo de trabalho na Atenção Primária, devido às elevadas demandas de atendimentos em contraponto a capacidade de oferta das equipes, especialmente médicos e enfermeiros responsáveis pela assistência pré-natal. Na Atenção hospitalar, onde a maioria dos partos ocorre, ainda persistem práticas que não valorizam o PP, o que, na experiência dos participantes deste estudo, são frequentemente reportadas como justificativas para o descrédito do instrumento, subestimando seu potencial. Também foram evidenciadas a falta de conhecimento em relação ao PP tanto dos profissionais quanto das gestantes, trazendo a discussão da fomentação de novas práticas educativas e de capacitação profissional.

Cabe considerar a partir dos achados da pesquisa que a educação permanente representa uma possibilidade de superação dos desafios, especialmente, no contexto deste estudo onde o exercício dos enfermeiros está amparado, inclusive, pelo Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher que estabelece a oferta e construção do PP. Assim, sugere-se, além, dos desafios expressos pelos participantes, a existência de uma lacuna entre o saber e o fazer que pode ser preenchida com estratégias de educação nos serviços, para apropriação dos documentos que respaldam as práticas.

Sabe-se do amparo legal desde o âmbito das macro-políticas de saúde da mulher, de humanização na saúde até iniciativas locais para a atuação dos profissionais enfermeiros que respaldam a assistência pré-natal. Conclui-se, portanto, que há um caminho em desenvolvimento para aproximar os planos ideais da realidade concreta dos profissionais e das mulheres.

REFERÊNCIAS

ANDREZZO, ALANA FARIA DE AGUIAR. *O desafio do direito à autonomia: Uma experiência de Plano de Parto no SUS*. 2016. 111 p. Faculdade de Saúde Pública – Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141429/publico/HalanaFariaDeAguiarAndrezzo.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2019

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Presses Universitaires de France. Edições 70, 229 p., São Paulo, 1977. Disponível em: <<https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitat%20e%20qualitat%20-%20IFES/Bauman,%20Bourdieu,%20Elias/Livros%20de%20Metodologia/Bardin%20-%201977%20-%20An%C3%A1lise%20de%20Conte%C3%BAdo.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2019

BARROS, Amanda Peres Zubiaurre et al. *Conhecimento de Enfermeiras Sobre o Plano de Parto*. Revista de Enfermagem Ufsm, Santa Maria, v. 1, n. 7, p.69-79, jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270>>. Acessado em: 14 set. 2019

BRASIL. Humanização do Parto: Humanização do Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2019.

_____. Organização Mundial de Saúde. *Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva*. 2016. Disponível em: <<https://www.mcsprogram.org/wpcontent/uploads/2018/07/ANCOOverviewBriefA4PG.pdf>>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

_____. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, v. 1. Brasília, 2004.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019

_____. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual Técnico*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2006. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 14 set. 2019

_____. *Cadernos de Atenção Básica, n.º 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Editora MS. Brasília, 2012a. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019

_____. *Portaria 1.459 de 24 de Junho de 2011: Rede Cegonha*. Ministério da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 15 set. 2019

_____. *Manual Técnico: Gestação de Alto Risco - Série A: Normas e Manuais Técnicos*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, v. 5, Brasília, 2012b. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019

CRUZ, R. S. B. L. C.; CAMINHA, M. F. C.; BATISTA FILHO, Ms. *Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal*. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Recife, v. 18, n. 1, p.87-94, 2014. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15780>>. Acesso em: 15 set. 2019

GONÇALVES, M. F.; TEIXEIRA, E. M. B; SILVA, M. A. S.; CORSI, N. M.; FERRARI, R. A. P.; PELLOSO, S. M., et al. *Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil*. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, vol. 38, n. 3, e2016-0063, mar. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/1983-1447-rgenf-1983-14472017032016-0063.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2019.

JARDIM, M. J. A.; SILVA, A. A.; FONSECA, L. M. B. *Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante*. J. Res.: Fundam. Care, Rio de Janeiro, n. 11, p.432-440, maio 2019. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>. Acesso em: 15 set. 2019

JORGE, H. M. F. et al. *Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa*. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 28, n. 1, p.140-148, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2864>>. Acesso em: 14 set. 2019

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M., et al. *Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup, 17-47 p., 2014. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csp/2014.v30suppl1/S17-S32/pt>>. Acesso em: 21 fev. 2020.

LOIOLA, A. M. R. et al. *A importância dos grupos educativos do pré-natal na construção do plano de parto*. Revista Norte Mineira de enferm, v. 8, n. 1, p. 30-39, 2019. Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2239/2297>>. Acesso em: 22 Set. 2020.

OLIVEIRA, A. A.; RAFAELA, G.; ZAMBIAZI, N. S. et al. *O profissional enfermeiro: Uma visão sobre violência obstétrica no parto e nascimento*. Revista Científica FAEMA, Ariquemes, v.10, n. Especial, p.95-98, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/wes_m/Downloads/916-Texto%20do%20artigo-2950-1-10-20200826.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Care in normal birth: a practical guide*. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019

PEREIRA, A. L. F.; BENTO, A. D. *Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto*. Rev Rene. Ceará, vol. 12, n. 3, p. 471-477. Ceará, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4262/3290>>. Acesso em: 21 Set. 2020.

POSSIDONIO, P.; DOMBROWSKI, P. *A contribuição do pré-natal para o parto e nascimento*. Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, Ponta Grossa, v. 23, n. 2, p. 99-107, Dez. 2017. Disponível em: <<https://revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/10699/209209210422>>. Acesso em: 22 Set. 2020.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R.G; ARAUJO, A. *Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldade dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família*. Rev. Esc. Enferm. USP. v. 45, n. 5, p. 1041-1047, São Paulo, Out. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45n5/v45n5a02.pdf>>. Acesso em: 21 Set. 2020.

ROCHA, J. A.; NOVAES, P. B. *Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal*. FEMININA, Vitória, v. 38, n. 3, p.120-126, mar. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a002.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2019.

SANDIM, NATÁLIA FERRARI DE CARVALHO. *Nível do conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica*. 2017. 30 p. Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Brasília (Trabalho de Conclusão de Curso). Brasília. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11454/1/21317554.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2020.

SANTOS, E. S.; QUEIROZ, S. B. *O papel do enfermeiro na elaboração do plano de parto*. 2020. 30 p. Curso de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. (Trabalho de Conclusão de Curso). Gama – Distrito Federal. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/356/1/Edivaneide%20Soares%20dos%20Santos_004436_Suelen%20Borges%20de%20Queiroz_0004435.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

SANTOS, M. L.; SILVA, D. K. F.; ANDRADE, P. S. et al. Plano de parto: o conhecimento da gestante sobre esta ferramenta para empoderamento durante a assistência obstétrica. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10143-10165, jul./aug. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14775/12225>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

SILVA, A. L. N. V.; NEVES, A. B.; SGARBI, A. K. G.; SOUZA, R. A. *Plano de Parto: Ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem*. *Rev. Enfermagem da UFSM, Santa Maria*, v. 7, n. 1, p. 144-151, jan./fev. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>>. Acesso em: 21 Set. 2020.

SILVA, W. N. S.; AZEVÊDO, J. A. F.; HOLANDA, V. R. et al. *Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: uma revisão integrativa*. *Rev. Baiana Enferm.*, v. 33, e32894, p. 1-10, 2019. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32894/20761>>. Acesso em: 01 Dez. 2020.

SIMKIN, Penny. *Birth Plans: After 25 Years, Women Still Want to Be Heard*. *Blackwell Publishing, Inc.*. Washington, p. 49-51. mar. 2007. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1523-536X.2006.00126.x>>. Acesso em: 15 set. 2019.

SODRÉ, T. M. et al. *Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-PR*. *Revista Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis*, v. 19, n. 3, p. 452-460, set. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em: 22 Set. 2020.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. A.; DINIZ, S. D. *Violência obstétrica e prevenção quartenária: o que é e o que fazer*. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro*, v. 10, n. 35, p. 1-12, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>>. Acesso em: 10 set. 2020.

TEIXEIRA, I. R.; AMARAL, R. M. S.; MAGALHÃES, S. R.. *Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher*. E-scientia, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p.26-31, fev. 2010. Disponível em: <<https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/166>>. Acesso em: 15 set. 2019

TORRES, K. N; RACHED, C. D. A. *A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios*. JHM Review, Brasília, v. 3, n. 2, 30 p., 2017. Disponível em: <<https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/126/63>>. Acesso em: 24 Set. 2020.

VELLOSO, VALÉRIA BARROS. *Organização de demanda espontânea e programada e acolhimento na estratégia de saúde da família: um relato de experiência*. 2012. 32 p. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. (Trabalho de Conclusão de Curso). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3827.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2020.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este tema foi abordado após a observação da rotina assistencial em uma unidade de saúde e a percepção sobre o pouco conhecimento e utilização do PP das gestantes durante o atendimento pré-natal, tornando esta questão o objetivo dessa pesquisa.

Espera-se que esse estudo possa vir a contribuir para o entendimento dos profissionais da área da APS e acadêmica em relação à importância do PP como um documento que propõe melhoria da assistência ao cuidado materno-fetal, empoderando e promovendo autonomia às mulheres através da informação recebida durante o pré-natal e todo o processo de gestar e parir quanto aos direitos estabelecidos e as violências obstétricas por muitas vezes não identificadas e assim estimular o seu uso e sua aceitação em todos os âmbitos no qual é essencial.

Para obter as informações e elucidar o tema, foram estabelecidos três objetivos específicos sendo o primeiro um apanhado das experiências que os enfermeiros das unidades básicas de saúde possuíam quanto ao PP, a partir deste tópico evidenciamos as contribuições que ele proporciona durante a assistência ao pré-natal e os desafios pessoais, sociais e sistemáticos vivenciados para a utilização do mesmo durante as consultas.

Os objetivos desta pesquisa foram atingidos, uma vez que foi possível obter os relatos de experiências dos enfermeiros e deste modo pode-se concluir que o PP ainda é um documento em processo de expansão e inclusão na assistência a gestante, uma vez que poucos enfermeiros utilizam, de fato, ou conhecem a sua real importância, mesmo que as políticas públicas e as ferramentas utilizadas nas unidades favoreçam e estimulem sua implementação.

Em relação às contribuições pertinentes ao PP, os relatos dos enfermeiros foram unânimes e semelhantes ao que a literatura abrange, evidenciando seus benefícios no que diz respeito a melhoria da qualidade e continuidade da assistência prestada tanto na Atenção Básica quanto nas instituições hospitalares, possibilitando a mulher o fortalecimento do seu protagonismo, participação ativa e tomada de decisão mediante as escolhas previamente informadas baseadas em evidências científicas e práticas humanizadas durante a gestação e nascimento.

Na elaboração desta pesquisa houve dificuldades que limitaram a coleta de outros relatos de experiência, como a falta de agenda dos profissionais e o do pesquisador, profissionais em período de férias ou afastamento que não poderiam estar presentes nas unidades, difícil comunicação com algumas coordenações das unidades e também a falta de interesse dos profissionais em participar da pesquisa. Apesar dos resultados alcançados mesmo

com uma amostra limitada a um distrito de saúde, ainda vê-se a necessidade de ampliá-lo a todos os distritos abrangendo o município de Florianópolis para então conhecer a realidade que está condicionando os serviços de saúde da APS quanto ao PP.

Este estudo mostrou que mesmo com incentivo governamental e municipal, bem como políticas e estudos que demonstram os benefícios da utilização do PP, ainda é preciso incentivar e capacitar os profissionais de enfermagem para que o vejam como necessário durante a assistência prestada às gestantes, pois mesmo nos dias atuais é possível observar que existem instituições e profissionais que não o veem como transgressor, uma vez que a mulher informada passa a ter ciência das ações tomadas durante seu trabalho de parto podendo assim comunicar-se com a equipe ou tomar medidas legais, tornando-se autônoma nesse processo e conhecedora e detentora de seus direitos.

Desde quando foi proposto e incentivado dentro das práticas assistências do pré-natal até o dias atuais, o PP ainda caminha lentamente para o processo de incorporação total, tendo em vista o desconhecimento por grande parte dos enfermeiros e profissionais na saúde neste âmbito, demonstrando um avanço deficiente e que necessita maiores discussões e estudos que o abordem e incentivem profissionais e gestantes.

REFERÊNCIAS

ALANA FARIA DE AGUIAR ANDREZZO. *O desafio do direito à autonomia: uma experiência de Plano de Parto no SUS*. 2016. 111 p. Faculdade de Saúde Pública – Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141429/publico/HalanaFariaDeAguiarAndrezzo.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2019

ARAÚJO, Suelayne M. et al. *A Importância do Pré-Natal e a Assistência de Enfermagem*. Revista Eletrônica de Ciências, Pernambuco, v. 3, n. 2, p.61-67, jul. 2010. Disponível em: <<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/98/211>>. Acesso em: 15 set. 2019

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Presses Universitaires de France. Edições 70, 229 p., São Paulo, 1977. Disponível em: <<https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitat%20e%20qualitat%20-%20IFES/Bauman,%20Bourdieu,%20Elias/Livros%20de%20Metodologia/Bardin%20-%201977%20-%20An%C3%A1lise%20de%20Conte%C3%BAdo.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2019

BARROS, Amanda Peres Zubiaurre de et al. *Conhecimento de enfermeiras sobre o plano de parto*. Revista de Enfermagem Ufsm, Santa Maria, v. 1, n. 7, p.69-79, jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270>>. Acessado em: 14 set. 2019

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, n.º 32: *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Editora MS. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019

BRASIL. *Humanização do parto: Humanização do Pré-natal e Nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2019

BRASIL. *Manual Técnico: Gestação de Alto Risco - Série A: Normas e Manuais Técnicos*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, v. 5, Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019

BRASIL. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual Técnico*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 14 set. 2019

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, v. 1. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019

BRASIL. *Política Nacional de Humanização*. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, v. 1, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019

BRASIL. Portaria 1.459 de 24 de Junho de 2011: *Rede Cegonha*. Ministério da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 15 set. 2019

_____. *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Brasília. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/wes_m/Downloads/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em 01 Dez. 2020.

CRUZ, R. S. B. L. C.; CAMINHA, M. F. C.; BATISTA FILHO, Ms. *Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal*. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Recife, v. 18, n. 1, p.87-94, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15780>>. Acesso em: 15 set. 2019

CUNHA, M. A. et al. *Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais Desempenhadas por Enfermeiro*. Anna Nery Rev Enferm. São Paulo, v. 1, n. 13, p.145-153, jan. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100020>. Acesso em: 15 set. 2019.

FLORIANÓPOLIS. *Protocolo de Enfermagem Vol. 3: Saúde da Mulher – Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida*. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Florianópolis, dezembro de 2016. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14_09_2017_15.14.09.259fa5a81e020c350f433fd673d6a319.pdf>. Acesso em: 16 set. 2019

FLORIANÓPOLIS. Portaria Nº 22/2016: *Política Municipal de Atenção Primária à Saúde*. Secretaria Municipal de Saúde, Diário Oficial Eletrônico do Município, 2016. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf>. Acesso em: 19 set. 2019.

GOMES, M. L. *Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais*. Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/027.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2019

GONÇALVES, M. F.; TEIXEIRA, E. M. B.; SILVA, M. A. S.; CORSI, N. M.; FERRARI, R. A. P.; PELLOSO, S. M., et al. *Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil*. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, vol. 38, n. 3, e2016-0063, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/1983-1447-rgenf-1983-14472017032016-0063.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2019.

IBGE. *Panorama da Cidade de Florianópolis*, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>>. Acesso em: 20 set. 2019

JARDIM, M. J. A.; SILVA, A. A.; FONSECA, L. M. B. *Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante*. J. Res.: Fundam. Care, Rio de Janeiro, n. 11, p.432-440, maio 2019. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>. Acesso em: 15 set. 2019

JORGE, H. M. F. et al. *Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa*. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 28, n. 1, p.140-148, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2864>>. Acesso em: 14 set. 2019.

LACHNO, M. S. et al. *A Autonomia do Enfermeiro na Realização do Pré-Natal de Baixo Risco em Santa Rosa: Relato de Experiência*. XVI Jornada de Extensão – UNIJUÍ. Santa Rosa, 2015. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br>> . Acesso em: 14 set. 2019

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M., et al. *Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup, 17-47 p., 2014. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2014.v30suppl1/S17-S32/pt>>. Acesso em: 21 fev. 2020.

LOIOLA, A. M. R. et al. *A importância dos grupos educativos do pré-natal na construção do plano de parto*. Revista Norte Mineira de enferm, v. 8, n. 1, p. 30-39, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2239/2297>>. Acesso em: 22 Set. 2020.

MEDEIROS, R. M. K. et al. *Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição*. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, p.1-12, 2019.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180233.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2019.

OLIVEIRA, A. A.; RAFAELA, G.; ZAMBIAZI, N. S. et al. *O profissional enfermeiro: Uma visão sobre violência obstétrica no parto e nascimento*. Revista Científica FAEMA, Ariquemes, v.10, n. Especial, p.95-98, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/wes_m/Downloads/916-Texto%20do%20artigo-2950-1-10-20200826.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2020.

_____. Organização Mundial de Saúde. *Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva*. 2016. Disponível em: <<https://www.mcsprogram.org/wpcontent/uploads/2018/07/ANCOOverviewBriefA4PG.pdf>>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

Organização Mundial da Saúde. *Care in normal birth: a practical guide*. Genebra: OMS, 1996.

Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019

PASCHE, D. F. et al. *Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado*. Revista Tempus Actas Saúde Coletiva, Brasília, p. 105-117, ago. 2010. Disponível em:

<<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/838>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

PEREIRA, A. L. F.; BENTO, A. D. *Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto*. Rev Rene. Ceará, vol. 12, n. 3, p. 471-477. Ceará, jul./set. 2011.

Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4262/3290>>. Acesso em: 21 Set. 2020.

POSSIDONIO, P.; DOMBROWSKI, P. *A contribuição do pré-natal para o parto e nascimento*. Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, Ponta Grossa, v. 23, n. 2, p. 99-107, Dez. 2017.

Disponível em:

<<https://revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/10699/209209210422>>. Acesso em: 22 Set. 2020.

ROCHA, J. A.; NOVAES, P. B. *Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal*. FEMININA, Vitória, v. 38, n. 3, p.120-126, mar. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a002.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2019

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R.G; ARAUJO, A. *Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldade dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família*. Rev. Esc. Enferm. USP. v. 45, n. 5, p. 1041-1047, São Paulo, Out. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf>>. Acesso em: 21 Set. 2020.

SERRUYA, Suzanne Jacob et al. *O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento*. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife, v. 51, n. 99, p.269-279, set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000300007>. Acesso em: 16 set. 2019.

SANDIM, NATÁLIA FERRARI DE CARVALHO. *Nível do conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica*. 2017. 30 p. Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Brasília (Trabalho de Conclusão de Curso). Brasília. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11454/1/21317554.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2020.

SANTOS, E. S.; QUEIROZ, S. B. *O papel do enfermeiro na elaboração do plano de parto*. 2020. 30 p. Curso de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. (Trabalho de Conclusão de Curso). Gama – Distrito Federal. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/356/1/Edivaneide%20Soares%20dos%20Santos_004436_Suelen%20Borges%20de%20Queiroz_0004435.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

SANTOS, M. L.; SILVA, D. K. F.; ANDRADE, P. S. et al. *Plano de parto: o conhecimento da gestante sobre esta ferramenta para empoderamento durante a assistência obstétrica*. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10143-10165, jul./aug. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14775/12225>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

SILVA, A. L. N. V.; NEVES, A. B.; SGARBI, A. K. G.; SOUZA, R. A. *Plano de Parto: Ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem*. Rev. Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 144-151, jan./fev. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>>. Acesso em: 21 Set. 2020.

SILVA, W. N. S.; AZEVÊDO, J. A. F.; HOLANDA, V. R. et al. *Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: uma revisão integrativa*. Rev. Baiana Enferm., v. 33, e32894, p. 1-10, 2019. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32894/20761>> . Acesso em: 01 Dez. 2020.

SIMKIN, Penny. *Birth Plans: After 25 Years, Women Still Want to Be Heard*. Blackwell Publishing, Inc.. Washington, p. 49-51. mar. 2007. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1523-536X.2006.00126.x>>. Acesso em: 15 set. 2019.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S. *Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR*. Rev. Eletr. Enf, Maringá, v. 13, n. 2, p.199-210, abr. 2011. Disponível em:

<<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.htm>>. Acesso em: 15 set. 2019.

SODRÉ, T. M. et al. *Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-PR*. Revista Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 452-460, set. 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em: 22 Set. 2020.

SUÁREZ-CORTÉS, M. et al. *Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado*. Revista Latino Americana de Enfermagem, São Paulo, v. 23, n. 3, p.520-526, maio/jun. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019

TEIXEIRA, I. R.; AMARAL, R. M. S.; MAGALHÃES, S. R.. *Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher*. E-scientia, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p.26-31, fev. 2010. Disponível em: <<https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/166>>. Acesso em: 15 set. 2019

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. A.; DINIZ, S. D. *Violência obstétrica e prevenção quartenária: o que é e o que fazer*. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, jun. 2015. Disponível em:

< <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/1013/716>>. Acesso em: 10 set. 2020.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. Editora Atlas S.A., São Paulo, 1. Ed., 1987.

TORRES, K. N; RACHED, C. D. A. *A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios*. JHM Review, Brasília, v. 3, n. 2, 30 p., 2017. Disponível em:

<<https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/126/63>>. Acesso em: 24 Set. 2020.

VELLOSO, VALÉRIA BARROS. *Organização de demanda espontânea e programada e acolhimento na estratégia de saúde da família: um relato de experiência*. 2012. 32 p. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. (Trabalho de Conclusão de Curso). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3827.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2020.

VIELLAS, E. F. et al. *Assistência pré-natal no Brasil*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016>.

Acesso em: 15 set. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Caracterização: Sexo: () F () M

Idade: _____

Tempo de Formação: _____

Especialização: () SIM () NÃO

Qual nível: _____

Tempo de atuação na APS: _____ anos

Tempo de atuação no CS: _____ anos

Aproximadamente número de atendimentos Pré-Natal/Mês: _____

Questões sobre experiências com o uso do Plano de Parto

1. Compartilhe suas experiências sobre a utilização do Plano de Parto nas consultas Pré-Natal.
2. Pense na realidade do serviço que você atua, e por que você considera importante a utilização do Plano de Parto nas consultas Pré-Natal?
3. Nas suas experiências, quais as entraves/dificuldades para a utilização do Plano de Parto nas consultas Pré-Natal?
4. Nas suas experiências, quais as facilidades para a utilização do Plano de Parto na prática na Atenção Primária à Saúde pelos profissionais?
5. O que você observa ou considera na realidade que o Plano de Parto contribui para a melhoria da qualidade da assistência no pré-natal? Por que?
6. Gostaria de acrescentar alguma observação sobre suas experiências com a utilização do Plano de Parto nas consultas Pré-Natal que não tenhamos contemplado?

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“Experiência dos Enfermeiros em relação ao Plano de Parto no Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde”** cujo objetivo é conhecer as experiências de enfermeiros em relação à utilização do Plano de Parto no Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa está sendo orientada pela Enfermeira Profa. Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer e desenvolvida conjuntamente pela acadêmica de Enfermagem Ana Clara Rodrigues de Lemos, como requisito final para conclusão do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Para alcançar os objetivos da pesquisa lhe convidamos a participar de uma entrevista guiada por algumas perguntas que buscarão conhecer um pouco das suas experiências profissionais na assistência ao Pré-Natal.

A sua contribuição trará benefícios para o setor saúde, fomentando discussões e avanços teóricos sobre a utilização do Plano de parto e os benefícios que este instrumento traz para a saúde da mulher a partir de uma assistência de qualidade.

A sua participação envolverá riscos mínimos pelo caráter interacional da coleta de dados que poderá incorrer em possíveis desconfortos restritos a problemas de comunicação, entretanto, você tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Caso haja algum

desconforto em relação a entrevista as pesquisadoras estão à disposição para suporte e apoio durante toda a pesquisa basta entrar em contato e solicitar esclarecimentos.

Você terá livre acesso às informações da pesquisa, garantindo total sigilo de sua identidade, pois os mesmos não estarão passíveis a identificação. Sua participação nesta pesquisa é voluntária, portanto não é obrigatória, possuindo a liberdade de desistir a qualquer momento, mesmo após início da pesquisa, retirando seu consentimento. Quanto à divulgação dos resultados, você terá garantia do anonimato e confidencialidade dos dados. Existe o risco de o sigilo ser violado mesmo de forma não intencional, porém você será comunicado caso ocorra.

Para participar deste estudo o (a) Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem assegurado o direito ressarcimento do prejuízo causado.

É importante que leia atentamente cada item deste termo, pois é importante que você esteja ciente dos seus direitos e tire suas dúvidas, tendo garantia à informação de todas as etapas do estudo, bem como acesso.

Em caso de dúvidas, reclamações, sugestões, elogios sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras: Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Telefone (48)33713437 ou (48) 991468806 Centro de Ciências da Saúde, Bloco I Sala 408, Campus Universitário Trindade, Florianópolis, SC; Ana Clara Rodrigues de Lemos, telefone: (48) 99835-6408, Endereço: Rua Douglas Seabra Levier, número 231, apartamento 404. Condomínio Colina dos Pescadores. Bairro Carvoeira, Florianópolis - Santa Catarina. CEP: 88.040-410.

Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), localizada no prédio da Reitoria II, 4º andar, sala 401, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094. Horário de funcionamento das 7h às 19h, de segunda à sexta. CEP: 88.040-400. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, porém independente na tomada de decisão. O CEPSH foi criado a fim de defender e garantir os

interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e contribuindo assim com o desenvolvimento da pesquisa nos padrões éticos estabelecidos.

Essa pesquisa está baseada na Resolução CNS 466/12, a qual preza pelo respeito à dignidade, liberdade e autonomia humana, pelo desenvolvimento e engajamento ético, pelo progresso da ciência e tecnologia e pelas questões de ordem ética. Esta resolução prevê o avanço da pesquisa garantindo a preservação da dignidade dos participantes.

Este termo de consentimento livre e esclarecido encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no endereço citado ao final deste termo e a outra será fornecida ao senhor (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, serão destruídos.

Eu, _____,
portador do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa intitulada “Implantação dos núcleos de segurança do paciente em hospitais escola sob a perspectiva dos profissionais de saúde: uma análise à luz da ergologia”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Declaro ter compreendido as informações oferecidas pelos pesquisadores e auxiliares de pesquisa, estando ciente dos objetivos e benefícios dessa pesquisa. Concordo com a publicação dos dados que tenham relação com o estudo e aceito que os mesmos sejam inspecionados por pessoas autorizadas pelo pesquisador.

(Local) _____, _____ de _____ de 2020.

Assinatura participante

Assinatura do pesquisador

ANEXOS

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23932819.0.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.729.563

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada, "EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo-exploratório. Será desenvolvido com enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde do município de Florianópolis, Santa Catarina, por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado. Para a análise dos dados serão adotadas as etapas da Análise de Conteúdo segundo Laurence Bardin. Resultados Esperados: Espera-se, por meio deste estudo evidenciar as experiências concretas da utilização do Plano de Parto, por enfermeiros, identificando as potencialidades, os avanços e dos desafios na perspectiva destes profissionais em suas realidades.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer as experiências de enfermeiros em relação à utilização do Plano de Parto no Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde.

Objetivo Secundário:

Descrever as experiências dos enfermeiros em relação ao Plano de Parto;

Identificar as contribuições do Plano de Parto para a Assistência de enfermagem no Pré-Natal;

Desvelar os desafios vivenciados por enfermeiros para a efetiva utilização do Plano de Parto.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.729.563

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação nesta pesquisa configura-se como risco mínimo ocasionado por algum desconforto físico ou emocional em responder as questões referentes às suas experiências na assistência ao Pré-Natal.

Benefícios:

Benefícios para o setor saúde, fomentando discussões e avanços teóricos sobre a utilização do Plano de parto e os benefícios que este instrumento traz para a saúde da mulher a partir de uma assistência de qualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta fundamentação bibliográfica, clareza em seus objetivos e uma vez obtido os dados conclusivos contribuirá no aprofundamento na temática proposta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos de acordo com as solicitações do CEP SH

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram constatadas alterações no TCLE referentes a eventuais danos, despesas e paginação, não havendo inadequações ou impedimentos a realização da pesquisa.

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_P ROJETO_1451723.pdf	13/11/2019 17:07:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ana.pdf	13/11/2019 17:05:12	ANA CLARA RODRIGUES DE LEMOS	Aceito
Outros	Declaracao_Anuencia.pdf	11/10/2019 11:41:51	ANA CLARA RODRIGUES DE LEMOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/10/2019	Laura Cavalcanti de	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
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: 3.729.563

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17:06:00	Farias Brehmer	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/10/2019 17:02:31	Laura Cavalcanti de Farias Brehmer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	10/10/2019 16:51:04	Laura Cavalcanti de Farias Brehmer	Aceito
Folha de Rosto	Folho_Rosto.pdf	10/10/2019 16:45:08	Laura Cavalcanti de Farias Brehmer	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 27 de Novembro de 2019

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 2 - AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE FLORIANÓPOLIS



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

OE 04/SMS/GAB/ESP/2020

Florianópolis, 14 de Janeiro de 2020.

Prezada,

Informamos que a Pesquisa intitulada "**EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**" do pesquisador responsável ANA CLARA LEMOS foi avaliada pela comissão de acompanhamento de projetos de pesquisa em saúde e Gerência de Atenção Primária e está autorizada para ser realizada em alguns centros de saúde do município.

O pesquisador deverá entrar em contato com a coordenação local das referidas unidades de saúde para combinar a melhor forma de realizar a coleta de dados. Todo processo deverá ser realizado **respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa.**

O período autorizado para coleta de dados é de **14/01/2020 a 14/09/2020. Caso seja necessária a prorrogação do prazo de coleta, o pesquisador deve entrar em contato com a comissão de pesquisa.**

Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço espfloripa@gmail.com.

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

Evelise Ribeiro Gonçalves
Comissão de Acompanhamento dos
Projetos de Pesquisa em Saúde
Matrícula 26212-9 SMS/PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves

Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde
Escola de Saúde Pública de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde

Ilustríssima Senhora
ANA CLARA LEMOS
Nesta

Visite nosso site: www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/
E-mail: espfloripa@gmail.com Fone: (048) 3239-1593



UFSC
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (48) 3721.9480 - 3721.4998 - e-mail: nfr@contato.ufsc.br

**DISCIPLINA INT 5182 – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR
SOBRE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido por Ana Clara Rodrigues de Lemos, acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, intitulado “” foi orientado por mim Prof^a Dr^a Laura Cavalcanti de Farias Brehmer e aprovado após defesa e arguição junto à banca examinadora.

A acadêmica Ana Clara desenvolveu seu estudo com dedicação, compromisso e interesse na temática, bem como nos processos investigativos e de elaboração de um trabalho científico acadêmico. Destaco, ainda, as contribuições do estudo para a Enfermagem em especial, às discussões e reflexões acerca dos papéis do Enfermeiro na Assistência Pré-Natal.

Assim, registro meus cumprimentos à Ana Clara, desejando sucesso em sua trajetória profissional.

Florianópolis, 19 de novembro de 2020.



Documento assinado digitalmente
Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Data: 14/12/2020 15:10:14-0300
CPF: 027.905.499-82

Prof^a Dr^a Laura Cavalcanti de Farias Brehmer