



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC**

**Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem  
Departamento de Enfermagem**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – CEEO -  
REDE CEGONHA**

**EMMANUELLE MACEDO DE REZENDE**

**ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PLANO DE PARTO E  
NASCIMENTO PARA GESTANTES ATENDIDAS EM UMA  
MATERNIDADE TERCIÁRIA**

**FORTALEZA-CE  
JANEIRO - 2018**

**EMMANUELLE MACEDO DE REZENDE**

**ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PLANO DE PARTO E  
NASCIMENTO PARA GESTANTES ATENDIDAS EM UMA  
MATERNIDADE TERCIÁRIA**

Projeto de intervenção apresentado à  
Coordenação do curso de  
Especialização em Enfermagem  
Obstétrica da Rede Cegonha,  
Universidade Federal de Minas Gerais/  
Universidade Federal do Ceará para  
obtenção do título de Especialista em  
Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup>. Paula Renata  
Amorim Lessa Soares

**FORTALEZA-CE**

**JANEIRO - 2018**

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

Rezende, Emmanuelle Macedo de

ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PLANO DE PARTO E NASCIMENTO PARA GESTANTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE TERCIÁRIA [manuscrito] / Emmanuelle Macedo de Rezende. - 2018.

40 f.

Orientador: Dra. Paula Renata Amorim Lessa.

Coorientador: Msta. Tatiana da Silva Coelho.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1.Plano de parto e nascimento. 2.Humanização do Parto.  
3.Autonomia da Gestante. I.Lessa, Dra. Paula Renata Amorim .  
II.Coelho, Msta. Tatiana da Silva. III.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. IV.Título.





## FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO E PARECER DE TCC

Aluno(a): Emmanuelle Macedo de Rezende	
E-mail: e-mail <a href="mailto:manu_jpb@hotmail.com">manu_jpb@hotmail.com</a>	
Título do Trabalho: ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PLANO DE PARTO E NASCIMENTO PARA GESTANTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE TERCIÁRIA	
Banca Avaliadora:  Orientador – Profa Dra. Paula Renata Amorim Lessa Soares  Profa. Dra. Laise Conceição Caetano  Profa. Mtda. Tatiane da Silva Coelho	
Obs.: Nota 0 a 100	Conceito: (de A a F)

### PARECER:

**Aprovado:** Considerações ou observações que podem ser utilizadas na defesa pública.

---



---



---



---

**Aprovado com restrições** (Nota mínima 60 pontos - Conceito D):  
Condicionaldo às



## **AGRADECIMENTOS**

## RESUMO

Neste plano tem-se como objetivo elaborar um instrumento de preenchimento de Plano de Parto e Nascimento para gestantes atendidas em uma maternidade terciária de Fortaleza-CE. Trata-se de um projeto de intervenção situacional, que tem por base uma pesquisa de campo qualitativa. A pesquisa foi realizada com profissionais de enfermagem obstétrica dos setores: Posto III Obstetrícia Centro de Parto Humanizado (10 enfermeiras das 14 que estão na escala do setor) e Posto I Unidade de Internação Obstétrica (03 enfermeiras das 04 que constam na escala mensal do setor). No setor Materno-Fetal conta-se com 2 enfermeiras, todavia, não foi possível participação na pesquisa por não se ter conseguido contato com as mesmas. Este trabalho trouxe um plano de intervenção a partir da elaboração de um instrumento de plano de Parto e Nascimento com base nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento proposta pela OMS. A primeira versão do instrumento foi apresentada aos enfermeiros da maternidade em estudo de modo que eles o avaliassem. A primeira versão foi aprovada pelos enfermeiros com ressalvas que foram consideradas para a segunda versão, como o atendimento ao protocolo da maternidade em relação à saída da placenta e administração de vitamina K. Além disso, foi sentida falta de informações e conhecimentos sobre os fatores a serem considerados pelas gestantes na escolha de suas vontades. Sobre o assunto, as perspectivas são de que posteriormente sejam aliadas tecnologias da informação para que possa ser sanada a problemática da falta de informações. Enquanto isso, sugere-se que o instrumento de plano de parto seja implementado na maternidade com acompanhamento das enfermeiras sempre que solicitadas pelas pacientes para passar as informações necessárias.

**Palavras-chave:** Plano de Parto e Nascimento. Humanização do parto. Autonomia da gestante.

## ABSTRACT

The purpose of this plan is to elaborate an instrument for completing the Birth and Birth Plan for pregnant women attending a maternity ward in Fortaleza-CE. This is a local intervention project based on qualitative field research. A survey was carried out with obstetrical nursing professionals from the sectors: Posto III Obstetrics Center for Humanized Delivery (10 nurses from the 14 that are in the sector scale) and Posto I Obstetric Care Unit (03 nurses from the 04 that appear in the monthly scale of the sector ). In the Maternal-Fetal sector there are 2 nurses, however, it was not possible to publish in your research because it did not result in contact with it. This work brought an intervention plan based on the elaboration of a birth and birth plan instrument based on the good practices of attention to childbirth and birth proposed by WHO. The first version of the instrument was presented to nurses in the study maternity so that they could evaluate it. The first version was approved by nurses with reservations that were considered for the second version, such as attendance to the protocol of maternity in relation to the exit of the portfolio and administration of vitamin K, in addition, was felt lack of information and knowledge about the factors to be considered by pregnant women in the choice of their qualities. On the subject, as the outlook is that information technology is sent to create a problem of lack of information. Meanwhile, it is suggested that the birth plan instrument implemented in the maternity hospital with accompanying nurses always required by patients to pass as necessary information.

**Keywords:** Birth and Birth Plan. Humanization of childbirth. Autonomy of the pregnant woman.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO .....</b>	<b>13</b>
<b>4. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>5. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>6. PÚBLICO-ALVO .....</b>	<b>19</b>
<b>7. OBJETIVOS DO PROJETO .....</b>	<b>20</b>
<b>8. METAS.....</b>	<b>21</b>
<b>9. METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
<b>10 - RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
10.1 PRIMEIRA ETAPA .....	24
10.2 SEGUNDA ETAPA.....	24
<b>11 - RECURSOS HUMANOS .....</b>	<b>28</b>
<b>12. CONCLUSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>13. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES .....</b>	<b>30</b>
<b>14. ORÇAMENTO – ESTIMATIVAS DE CURSO .....</b>	<b>31</b>
<b>15. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE 1. PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO DE PLANO DE PARTO E NASCIMENTO .....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE 2. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PLANO DE PARTO E NASCIMENTO .....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE 3. VERSÃO FINAL DO PLANO DE PARTO E NASCIMENTO.....</b>	<b>39</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O parto é um processo natural, onde o nascimento conhecido historicamente como um fenômeno mobilizador das mais diversas civilizações, admite inúmeras práticas e costumes com diversos significados culturais e religiosos.

Conta a história que, a princípio, a mulher se isolava para parir, seguindo apenas o seu instinto e, com o passar dos tempos, as próprias mulheres iniciaram um processo de acúmulo de saberes e passaram a se ajudar nesse momento. Dessa forma, adquiriram e agregaram uma série de conhecimentos acerca do processo de nascimento, com o parto se tornando um evento cada vez mais importante na vida dessas parturientes (SANTOS, 2002).

Assim, a história do parto foi sendo modificada e mulheres foram se especializando na assistência ao parto em residências, sendo chamadas de parteiras. Em contrapartida, iniciava-se o processo de institucionalização do parto, passando a ser realizado nos hospitais. Dessa forma, o campo da assistência ao parto foi marcado por disputas com episódios envolvendo as parteiras e o surgimento da enfermagem profissional e os médicos (REZENDE, 2014).

Importante mencionar, que de acordo Osawa, Riesco e Tsinechiro (2006), por muito tempo, a participação no parto era vista como algo degradante por lidar com secreções e odores femininos, daí a maior presença de negras e mulatas no ofício de partejar.

Em paralelo a isso, crescia o conceito de que o nascimento seguro só era possível em instituições hospitalares, com a presença e intervenção de um profissional médico. Ao mesmo tempo, a profissão de Enfermagem ganhava respeitabilidade e os médicos clínicos e cirurgiões divergiam de opiniões sobre quem deveria prestar assistência ao parto, pois para os cirurgiões, existia um perigo potencial em toda gravidez e parto, o que justificaria a presença de um médico em todos os partos (OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006). Com isso, a enfermagem perdeu espaço, com a intensificação da institucionalização do parto, com procedimentos médicos invasivos, que afastaram a naturalidade do parto.

Esse cenário começou a ser modificado no ano de 1995 com o projeto Maternidade Segura lançado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), enaltecendo o parto humanizado, diminuindo as intervenções desnecessárias e aumentando o respeito aos direitos, buscando-se menos intervenções e mais respeito aos direitos e vontade da mulher. Tal fato contribui para que a Enfermagem obstétrica retomasse seu papel de destaque de forma gradual, contribuindo para a qualidade da assistência prestada. Ressalta-se que a atuação desse profissional é baseada no paradigma humanístico, que valoriza a naturalidade do parto, e com o crescimento da profissão ficou perceptível a redução do número de cesáreas eletivas, bem como à redução da morbimortalidade materna e infantil (SENA et al., 2012).

Importante destacar que a expectativa das gestantes quanto ao tipo de parto está diretamente relacionada à maneira como as informações sobre o assunto estão disponibilizadas e acessíveis. Nascimento et al. (2015) elucidam que o modelo de assistência ao parto no Brasil se caracteriza pelo excesso de intervenção, o que contribui para o aumento de cesáreas e morbimortalidade materna e infantil. Assim, destaca-se a necessidade do empoderamento da mulher para que ela possa fazer suas próprias escolhas quanto ao tipo de parto e intervenções, tendo a gestante o direito de analisar seus riscos e benefícios para livremente optar por um deles.

Nesse contexto, surge a ideia do planejamento do parto, conhecido como o Plano de Parto e Nascimento. DeBaets (2017) afirma que os Planos de Parto e Nascimento foram desenvolvidos com a intenção de aprimorar a tomada de decisão preparada pela mulher no processo de parto e oferecer aos profissionais de saúde obstétricos detalhes importantes sobre essas decisões. A elaboração do plano de parto e nascimento permitem que as mulheres possam refletir sobre seus valores e escolhas, considerando quais práticas de cuidados e intervenções devem ser realizadas pelos profissionais, deixando seus valores e escolhas documentadas com antecedência.

No entanto, os planos de Parto e Nascimento são muitas vezes ineficazes na realização de seus objetivos por uma série de razões, como o fato de poderem refletir preocupações desatualizadas sobre práticas de rotina ou enfatizar excessivamente questões menores, sendo fundamental, portanto, o acompanhamento do enfermeiro obstetra no processo de preenchimento desse documento.

Nesse sentido, a orientação deve ter início no pré-natal e fazer parte durante toda assistência, inclusive na admissão e toda internação hospitalar, proporcionando o estabelecimento de vínculos com o serviço de saúde para determinar onde e por quem o parto será realizado, além de conhecer as alternativas possíveis na assistência, em situações normais e no caso de surgirem complicações.

A ferramenta do plano de parto e nascimento apesar de ser utilizado na Europa desde a década de 1990, no Brasil somente foi publicado um modelo pelo ministério da saúde, no ano de 2012, representando na atualidade um dos aspectos mais valorizados na atenção ao parto.

No estudo realizado por Suarez-Cortés et al. (2015) foi confirmada a influência positiva dos planos de parto na autonomia feminina, as dimensões de segurança, eficácia e satisfação da mulher. Todavia, os autores identificaram que ainda é baixa a adesão ao Plano de Parto e Nascimento, muitas vezes desconhecido pelas mulheres, sendo fundamental orientar às gestantes nesse processo, aumentando a difusão desse documento.

Assim, a importância do Plano de Parto e Nascimento origina-se no princípio bioético da autonomia, aumentando o controle das mulheres sobre o processo de parto, proporcionando a diminuição dos medos e dúvidas devido ao aumento de informações e possibilidades oferecidas, permitindo comparar a indicação médica da cesariana com o entendimento das mulheres sobre justificativa dessa intervenção, pois a maioria ainda desconhece seus direitos legais e quase todas não sabem da existência das Boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

## 2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde, desde 1986, incentiva a adoção do Plano de Parto e Nascimento por todas as gestantes e hospitais como uma forma de melhorar o nível do atendimento oferecido à parturiente e recém-nascido. Porém, a realidade brasileira mostra inexistência dessa prática por parte da maioria das gestantes e a ausência de estímulo por parte dos profissionais de saúde que as atendem, seja por falta de conhecimento e ou interesse de uns ou ambos (NASCIMENTO et al., 2015; SUARÉZ-CORTÉS et al., 2015).

Ressalta-se que a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) é referência da rede Cegonha e é plenamente a favor e estimula o parto vaginal. Apesar disso, ainda não possui um instrumento e uma prática que estimule as parturientes a elaborar seu plano de parto e nascimento, assim, faz-se necessária a elaboração de um modelo de plano de parto e nascimento, reiterando a importância dessa prática para a boa qualidade do cuidado.

Diante do exposto, pergunta-se: Quais fatores devem ser considerados para elaboração de um instrumento de Plano de Parto e Nascimento sob o ponto de vista de profissionais de Enfermagem de uma maternidade terciária de Fortaleza-CE?

### **3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO**

De acordo com a EBSEH (2018) a MEAC surgiu em 15 de janeiro de 1965, mas antes de sua inauguração, uma campanha foi realizada em prol de sua construção. A campanha foi lançada no dia 28 de maio de 1955, reunindo representantes de toda a sociedade cearense quase dez anos antes da abertura oficial da maternidade. Na época, a taxa de mortalidade infantil era de 236 a cada 1000 nascidos daí a população e o próprio governo viram a urgente necessidade de um hospital que fosse capaz de contornar essa desastrosa situação.

Assim, por ser referência em parto humanizado no Brasil, o projeto será executado na MEAC, Fortaleza – CE. Dotada de 209 leitos distribuídos entre obstetrícia, neonatologia e ginecologia, é também referência na assistência pré-natal de alto risco, além de possuir 24 ambulatórios que prestam atendimento em especialidades como Obstetrícia, Ginecologia, Mastologia, Acupuntura, Anestesiologia Oncologia e Clínica Médica. São realizados também outros atendimentos diferenciados tais como: Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Psiquiatria e Serviço Social.

A escolha do local deu-se pela assistência a grande quantidade e rotatividade de gestantes de diversas partes do estado, através de convênio com o SUS, por se constituir campo de ensino e prática de diversos profissionais de saúde e pela inexistência da utilização do Plano de Parto e Nascimento na mesma. A pesquisa foi realizada mais especificamente nos setores de Posto III Obstetrícia Centro de Parto Humanizado, Posto I Unidade de Internação Obstétrica e Ambulatório Materno-fetal da referida instituição.

#### 4. JUSTIFICATIVA

O Plano de Parto e Nascimento é um documento de caráter legal, em que as gestantes, considerando seus valores e desejos pessoais, expõe dentro das boas práticas quais alternativas preferem para o seu parto, aumentando, assim, o controle e participação das mulheres sobre esse processo. Dessa forma, pode contribuir para produzir um efeito positivo sobre a satisfação, servindo como ferramenta importante na preparação para o parto e diminuindo a angústia e medo da mulher graças à informação e comunicação proporcionadas (NASCIMENTO et al., 2015; DEBAETS et al., 2017).

Nesse sentido, este estudo se propõe a demonstrar que a orientação sobre o assunto durante a gestação deve fazer parte da assistência, porém é sabido que essa prática é pouco desenvolvida e o Plano de Parto e Nascimento é pouco utilizado e desconhecido por muitas mulheres. Tendo em vista esse contexto, considera-se relevante elaborar um instrumento de preenchimento de plano de parto e nascimento no ambulatório e na clínica obstétrica Maternidade Escola Assis Chateaubriand, uma vez que um modelo desse instrumento ainda não existe no local, possibilitando assim um maior planejamento da assistência ao parto e pós-parto de acordo com as expectativas da mulher, além de promover um maior diálogo entre o profissional de saúde e a parturiente para garantir a melhoria da qualidade da assistência prestada.

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

A gestação consiste na etapa de maior vulnerabilidade na vida de uma mulher, envolvendo alterações físicas, emocionais, psíquicas e sociais, podendo trazer a depressão como consequência de tantas mudanças (CAMACHO et al., 2006).

Silva et al. (2015) mencionam a vulnerabilidade da mulher nesse período para transtornos mentais, apresentando-se como uma condição patológica que compromete o desenvolvimento da gestação tanto para a mulher quanto para o feto, podendo resultar em prematuridade, baixo peso ao nascer, escores inferiores de Apgar, déficit no desenvolvimento fetal, além de efeitos duradouros sobre o desenvolvimento físico e psicológico do filho e às complicações obstétricas como sangramento vaginal e ameaça de abortamento. A partir disso é possível verificar a necessidade de um acompanhamento mais próximo com a gestante.

Os índices de morbi-mortalidade materno-infantil podem ser utilizados como meio para verificar os resultados da atenção à gestante na Estratégia Saúde da Família (ESF). Dados do Ministério da Saúde demonstram que em 2016 foram registrados no Brasil o número de 11.909 mortes maternas e 21.070 mortes infantis e fetais por causas evitáveis, enquanto no ano de 2015, os números foram de 12.425 e 25.199, respectivamente, o que demonstra queda nos índices.

A redução nesses índices pode ser justificada pelo aumento da cobertura pré-natal, fazendo com que as gestantes fossem acompanhadas mais de perto pela equipe da ESF. Ressalta-se que atenção pré-natal compreende um conjunto de atividades que objetiva promover a saúde da gestante e do feto, identificando riscos no período gestacional. Sua ausência e/ou deficiência está comprovadamente associada a maiores coeficientes de morbi-mortalidade materna e perinatal (GONÇALVES et al, 2009).

De acordo com Cunha et al. (2009), um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e fetal, bem como prevenir ou

tratar adequadamente patologias gestacionais tais como: anemia e síndrome hipertensiva gestacional (pré-eclâmpsia, eclâmpsia), favorecendo, também, o preparo psicológico para o parto e garantindo a perfeita estruturação do organismo fetal, prevenção do abortamento e o risco de parto prematuro e óbito perinatal, dentre outras vantagens.

Importante fazer referência aos estudos como o de Guimarães et al. (2012), que demonstram que o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo com os profissionais de saúde se configuram como diferencial para adesão das gestantes, bem como para a promoção de sua saúde, devendo, portanto, serem valorizadas essas ações.

Salienta-se que a humanização do atendimento ao paciente tem ficado em pauta nas discussões em torno da saúde no Brasil, principalmente quando o assunto é a humanização do parto, entendendo esse processo não como uma estratégia ou uma técnica passageira e sim como uma quebra do paradigma que se formou em torno da gestação e do nascimento, promovendo o respeito ao parto e à mulher em sua integralidade e autonomia, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização (MONTE; GOMES; AMORIM, 2011).

Vale destacar que algumas lacunas ainda persistem na assistência prestada nas redes municipais, sendo necessário que cada profissional se posicione frente às ações de saúde, recomendando-se a sistematização da assistência em todo o processo de gestação. Na pesquisa realizada por Guerreiro et al. (2012), foi verificado que no atendimento à gestante a humanização é traduzida por meio da escuta, da conversa, do olhar, do toque e do esclarecimento de dúvidas, fazendo com que ela se sinta segura com as informações fornecidas para sua saúde e de seu bebê.

No contexto hospitalar, a assistência ao parto e ao nascimento, Medeiros et al. (2016) destacam a importância da presença de enfermeiras obstetras por contribuir para a qualificação do cuidado prestado ao parto e ao nascimento, uma vez que ocorreu a redução de intervenções, tais como a episiotomia e as cesarianas, havendo o incentivo ao uso de práticas que não interferem na fisiologia do processo parturitivo, gerando bons resultados perinatais, colaborando, portanto, com a humanização do cuidado obstétrico e neonatal.

Ainda sobre a humanização do parto no ambiente hospitalar destaca-se a pesquisa de Souza et al. (2011) que verificaram a percepção dos profissionais de

saúde que atuam na assistência ao parto sobre a humanização do processo de nascimento. Os resultados demonstraram que a humanização na assistência ao nascimento ainda não é uma prática presente na maioria dos hospitais estudados e que os profissionais não estão preparados para prestar um atendimento humanizado e com qualidade tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Os autores concluíram que é indispensável que ocorram mudanças no modelo biomédico, essencialmente técnico, para um modelo que valorize os aspectos sociais e culturais da gestação e parto.

Dentre os itens de valorização da atenção ao parto, podendo ser feito esse planejamento durante o pré-natal. Suárez-Cortés et al. (2015, p. 2) conceitua Plano de Parto e Nascimento como:

[...] um documento escrito, de caráter legal, em que a mulher grávida, após receber informações sobre a gravidez e o processo de parto, e considerando seus valores e desejos pessoais, além das expectativas criadas sobre seu parto ao longo da gravidez, e atendendo também a suas necessidades particulares, deve combinar com a parteira de Atenção Primária de Saúde e posteriormente com a parteira de Atenção hospitalar, quais alternativas, dentro da boa prática, prefere durante seu parto, sob condições normais.

Todavia, o Plano de Parto e Nascimento por vezes é deixado de lado, com pouco conhecimento das gestantes sobre os termos utilizados, os exercícios que aceleram o parto vaginal, como é o dia do parto, como melhor se preparar, enfim, a respeito da elaboração desse plano de parto que, geralmente, é feito com o auxílio de um profissional de Enfermagem. O Plano de Parto e Nascimento é um direito da mulher de acordo com Ministério da Saúde (2017) e sempre que ela possuir deve ser considerado e discutido com ela pelos profissionais de saúde.

Por meio do instrumento de Plano de Parto e Nascimento, acredita-se ser possível, de maneira leve, trazer para as gestantes informações pertinentes sobre o momento do parto, permitindo que se sintam com conhecimentos suficientes para elaboração de seus planos de parto, favorecendo a sensação de segurança nesse processo, tendo como base nas diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil. Como bem destacam Souza et al. (2014, p. 1.389): “o processo de educar e cuidar, num contexto grupal, contribui para o desenvolvimento da promoção da saúde”. Desse modo, busca-se o empoderamento da mulher sobre as mudanças do seu corpo, das implicações psicológicas e de seus direitos como gestante no momento do parto.

Faz-se importante destacar a Maternidade Escola Assis Chateaubriand de Fortaleza – CE como referência em parto humanizado no Brasil. Em análise à política de humanização da Maternidade Escola Assis Chateaubriand de Fortaleza, Ribeiro, Zanella e Nogueira (2013) verificaram que a política de humanização na MEAC obteve êxito no contexto de mudanças institucionais previstas através do Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais do Nordeste e Amazônia Legal (PQMRP), sobretudo na ampliação de direitos e do acesso dos usuários aos serviços prestados, o que, de certa forma, preencheu uma lacuna histórica na melhoria do atendimento em saúde.

Também em análise aos resultados da MEAC, Bastos et al. (2014), verificaram que as fragilidades no cumprimento das ações e a análise dos marcadores intermediários do plano da Rede Cegonha na Região Caucaia no ano 2013 sinalizam para a ausência de sensibilização dos gestores municipais para implantação propriamente dita desta rede de atenção. Muitos gestores municipais que participaram da pactuação da rede em 2011 não estão mais a frente dos municípios, fato este que pode ter contribuído para esta situação.

Nesse contexto, o Plano de Parto e Nascimento é considerado como uma forma de humanização do parto, refletindo o emponderamento da gestante nesse processo, já que expõe seus desejos e vontades que devem ser respeitados pelos profissionais de saúde.

## **6. PÚBLICO-ALVO**

O público-alvo consiste nos beneficiários diretos, que serão todas as gestantes que forem admitidas na maternidade em estudo, que não chegue com cesárea eletiva planejada, tendo em vista que poderão contar com um Plano de Parto e Nascimento e ter seus desejos de parto traduzidos nesse documento, respeitados seus direitos. Os beneficiários indiretos serão os profissionais de saúde da maternidade, mais especificamente, os profissionais de enfermagem obstétrica da mesma, tendo em vista que poderão ter conhecimento prévio sobre suas ações em relação a cada parturiente, facilitando a realização de um parto humanizado.

## **7. OBJETIVOS DO PROJETO**

### **Objetivo Geral**

- Elaborar um modelo de instrumento de Plano de Parto e Nascimento para gestantes atendidas em uma maternidade terciária de Fortaleza-CE.

### **Objetivos Específicos**

- Averiguar o ponto de vista dos profissionais de enfermagem obstétrica de uma maternidade terciária de Fortaleza-CE sobre os fatores que devem conter no instrumento de preenchimento de Plano de Parto e Nascimento;
- Apresentar a primeira versão do instrumento de Plano de Parto e Nascimento para os enfermeiros;
- Promover o uso do plano de parto nos serviços ambulatoriais e terciário de uma maternidade terciária como ferramenta de humanização no atendimento materno-fetal.

## **8. METAS**

- Melhorar o atendimento das parturientes quanto à humanização do parto até dezembro de 2018;
- Aumentar os índices de adesão aos Planos de Parto e Nascimento em Fortaleza - CE;
- Melhorar a atuação do enfermeiro obstetra na assistência no que se refere à utilização do Plano de Parto e Nascimento;
- Traduzir as vontades e desejos das parturientes com vistas a pautar o trabalho do enfermeiro obstetra, visando a satisfação de ambos os lados;
- Empoderar a parturiente quanto à utilização e os benefícios dos Planos de Parto e Nascimento para garantia de seus direitos.

## 9. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção situacional, que tem por base uma pesquisa de campo qualitativa, que segundo Gil (2002, p. 53), é aquela onde “estuda-se um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, ou seja, ressaltando a interação entre seus componentes”. Ainda conforme o mesmo autor, “é desenvolvida por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo”. Com base em seus objetivos, se configura como uma pesquisa exploratória, pois conforme aquele autor promove uma maior familiaridade com o problema, o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

A pesquisa foi realizada com profissionais de enfermagem obstétrica dos setores: Posto III Obstetria Centro de Parto Humanizado (10 enfermeiras das 14 que estão na escala do setor) e Posto I Unidade de Internação Obstétrica (03 enfermeiras das 04 que constam na escala mensal do setor). No setor Materno-Fetal conta-se com 2 enfermeiras, todavia, não foi possível a participação na pesquisa por não se ter conseguido contato com as mesmas. Ressalta-se que as enfermeiras que não participaram estavam de férias ou atestado médico no período.

A elaboração do instrumento de Plano de Parto e Nascimento ocorreu em dois momentos: 1) Elaboração da primeira versão; e 2) Apreciação da versão pelos enfermeiros.

No primeiro momento foi elaborada a primeira versão do instrumento em questão, tomando como base o manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Com a primeira versão pronta teve início o segundo momento desta pesquisa, com apresentação da primeira versão do instrumento aos enfermeiros que aceitaram participar desta pesquisa, apresentando-lhes o instrumento e um questionário para avaliação do mesmo.

Os enfermeiros consideraram questões referentes à linguagem, conteúdo e apresentação, bem como à capacidade do instrumento de atender aos objetivos propostos. Para tanto, foram realizadas visitas aos setores nos dias e horários nos quais as enfermeiras estavam na escala do plantão, sendo explicados, nessa primeira abordagem, os objetivos de realização da pesquisa.

Importante mencionar que antes da aplicação dos questionários foi feito um levantamento da quantidade e identificação das enfermeiras obstetras que atuam nos três setores através do sistema de escalas informatizado, com o intuito de identificar o número de enfermeiras que deveriam ser abordadas. Por fim, procedeu-se com ajustes no instrumento de Plano de Parto e Nascimento conforme os resultados encontrados no segundo momento, gerando a versão final do instrumento.

Ressalta-se que os resultados foram analisados e distribuídos em tabelas com vistas a proporcionar melhor entendimento sobre o processo de elaboração do instrumento de Plano de Parto e Nascimento.

## 10. RESULTADOS

Nesta etapa são apresentados os resultados encontrados a partir da realização deste plano de intervenção que resultou na construção de um instrumento de Plano de Parto e Nascimento. Os resultados serão apresentados de acordo com as etapas descritas na metodologia.

### 10.1 PRIMEIRA ETAPA: Elaboração da primeira versão.

Para elaboração da primeira versão do instrumento de plano de Parto e Nascimento foram consideradas as Boas Práticas recomendadas pela OMS, que se configuram como práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Ressalta-se que essas recomendações foram geradas com base em evidências científicas de pesquisas realizadas na área. A partir disso foi elaborada a primeira versão do instrumento de Plano de Parto e Nascimento (APÊNDICE I). Salieta-se que também se levou em consideração a experiência desta pesquisadora para elaboração do mesmo.

No instrumento levou-se em consideração os aspectos sugeridos nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento da OMS, como: presença de acompanhante; por quem deseja que o parto seja realizado; alimentação; local de parir; métodos não farmacológicos e farmacológicos; posição de parir; contato pele a pele; corte do cordão umbilical; saída da placenta; intervenções com o recém-nascido; e amamentação.

### 10.2 SEGUNDA ETAPA: Apreciação da versão pelos enfermeiros.

Com a primeira versão em mãos, iniciou-se o segundo momento da pesquisa com a aplicação do questionário aos enfermeiros dos setores Posto III

Obstetrícia Centro de Parto Humanizado e Posto I Unidade de Internação Obstétrica da maternidade em estudo.

Inicialmente foi verificado junto aos profissionais que participaram desta pesquisa sobre seu conhecimento e experiência em relação ao Plano de Parto e Nascimento. Os resultados estão apresentados na Tabela 1:

**Tabela 1. Conhecimento e experiência dos enfermeiros sobre Plano de Parto e Nascimento. Fortaleza, Dez, 2017.**

Variáveis	N	%
<b>Conhecem o que é Plano de Parto e Nascimento</b>		
Sim	10	76,92%
Não	3	23,08%
<b>Já assistiram alguma paciente que trouxe Plano de Parto e Nascimento.</b>		
Sim	1	7,69%
Não	12	92,31%

Fonte: Dados primários da pesquisa

Verificou-se que ainda existem enfermeiros que desconhecem o Plano de Parto e Nascimento, o que precisa ser modificado, já que se trata de um instrumento que influencia diretamente na humanização do parto, respeitando aos direitos e desejos da parturiente. Esse conhecimento ainda mais escasso quando se volta para as próprias parturientes, como se pode verificar já que dos 13 participantes desta pesquisa somente 1 (7,69%) já assistiu uma paciente com Plano de Parto e Nascimento.

Após verificar seu conhecimento sobre o assunto, têm-se as perguntas relacionadas ao conteúdo do instrumento de Plano e Parto e Nascimento que lhes foi apresentado. Os resultados estão ilustrados na Tabela 2:

**Tabela 2. Avaliação do conteúdo do instrumento de Plano de Parto e Nascimento pelos enfermeiros. Fortaleza, Dez, 2017.**

Variáveis	N	%
<b>O conteúdo das perguntas atinge o que é preconizado pela OMS?</b>		
Sim	11	84,62%
Não	0	0,00%
Não soube responder	2	15,38%
<b>As opções de respostas atingem o que é preconizado pelas Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento?</b>		
Sim	11	84,62%
Não	0	0,00%
Não soube responder	2	15,38%

Fonte: Dados primários da pesquisa

Conforme demonstrado na Tabela 2, de acordo com os enfermeiros que participaram desta pesquisa, o instrumento elaborado está de acordo com as Boas Práticas de Plano de Parto e Nascimento, portanto, o conteúdo está adequado para uso.

A linguagem utilizada no plano também foi avaliada pelos enfermeiros estando os resultados apresentados na Tabela 3:

**Tabela 3. Avaliação da linguagem do instrumento de Plano de Parto e Nascimento pelos enfermeiros. Fortaleza, Dez, 2017.**

Variáveis	N	%
<b>As perguntas estão com vocabulário adequado demonstrando clareza e objetividade?</b>		
Sim	13	100,00%
Não	0	0,00%
Não soube responder	0	0,00%
<b>As respostas estão com o vocabulário adequado</b>		
Sim	10	100,00%
Não	0	0,00%
Não soube responder	0	0,00%
<b>As respostas estão claras e conseguem transmitir informação e conhecimento?</b>		
Sim	6	46,15%
Não	7	53,85%

Fonte: Dados primários da pesquisa

Conforme demonstrado na Tabela 3, na percepção dos enfermeiros, a linguagem utilizada no instrumento de Plano de Parto e Nascimento está adequada. Todavia, em relação à transmissão de informação e conhecimento a maior parte dos enfermeiros discordou. Concorde-se com essa questão de que seriam necessárias mais informações para as gestantes.

No entanto, nesse primeiro momento não foi possível incluir no próprio instrumento informações adicionais sobre as boas práticas. Assim, o preenchimento do instrumento deve ser realizado pelas gestantes junto com as enfermeiras, para que as dúvidas possam ser sanadas.

Posteriormente, pretende-se inserir informações com uso de tecnologia da informação como o QRCode, que trará informações sobre cada temática. Dessa forma, com o auxílio de um *Smartphone*, as gestantes poderão ter acesso a todas as informações necessárias.

Pensando nisso, foi perguntado aos enfermeiros se eles achariam válido o uso da tecnologia como forma de obtenção de mais informação para assinalar as

respostas com conhecimento. Os enfermeiros receberam essa possibilidade de forma positiva. Somente 1 deles informou que não seria adequado, por ser excludente, já que nem todas possuem um *Smartphone*.

Dando continuidade à avaliação do instrumento de Plano de Parto e Nascimento foi perguntado aos participantes se eles acham que a implantação deste instrumento pode proporcionar maior interação e troca de informações entre as gestantes e os profissionais que as assistem. Os resultados demonstraram que o instrumento elaborado pode se mostrar bastante positivo em relação ao assunto, já que todos os enfermeiros que participaram da pesquisa concordaram com o aumento da interação e troca de informações a partir do uso do instrumento.

Encontrou-se limitação na aplicação do instrumento de Plano de Parto e Nascimento quando foi perguntada a opinião dos enfermeiros sobre este plano possibilitar o planejamento da assistência ao pré-parto, parto e pós-parto de acordo com as expectativas da mulher. Apesar da maior parte dos enfermeiros de ambos os setores concordarem com essa possibilidade (7 e 2, respectivamente), 5 deles citaram limitações como a estrutura física da maternidade que só conta com duas salas climatizadas, podendo haver conflitos de interesses no momento, com 2 deles acrescentando o número reduzido de profissionais dispostos a partejar. Assim, são fatores que precisam ser revistos, porém, acredita-se que a conversa no momento do preenchimento do plano possa driblar essas limitações, não sendo elas significativas.

Finalizando a avaliação foi perguntado se eles teriam algo a acrescentar ou retirar do instrumento apresentado. Todos foram unânimes quanto à retirada da opção de aguardar a saída espontânea da placenta e a aceitação ou não da credeização e administração da vitamina K, uma vez que o protocolo da maternidade em estudo determina que seja feita a conduta ativa de retirada da placenta e estabelece a credeização e vitamina K, independente do planejamento da mulher. Sugeriram apenas colocar um texto informativo de que essas condutas serão realizadas e que faz parte da rotina da maternidade.

A partir desses resultados encontrados foi revisada a primeira versão do instrumento de Plano de Parto e Nascimento, procedendo com as correções necessárias, que geraram a versão final do instrumento (APÊNDICE 3).

## **11. RECURSOS HUMANOS**

Quanto aos recursos humanos, esta pesquisa contou com a participação dos enfermeiros da clínica obstétrica da Maternidade em estudo, que aceitaram participar da pesquisa contribuindo para a elaboração de um modelo de instrumento de parto e nascimento para em um segundo momento ser implantado na MEAC.

## 12. CONCLUSÃO

O plano de Parto e Nascimento foi demonstrado neste estudo como um instrumento capaz de promover a humanização do parto, de modo a respeitar os desejos e vontades da gestante, ao mesmo tempo em que garante seus direitos e as empondera em relação às boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.

Este trabalho trouxe um plano de intervenção a partir da elaboração de um instrumento de plano de Parto e Nascimento com base nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento proposta pela OMS. A primeira versão do instrumento foi apresentada aos enfermeiros da maternidade em estudo de modo que eles o avaliassem.

A primeira versão foi aprovada pelos enfermeiros com ressalvas que foram consideradas para a segunda versão, como o atendimento ao protocolo da maternidade em relação à saída da placenta e administração de vitamina K. Além disso, os enfermeiros sentiram falta de informações e conhecimentos sobre os fatores a serem considerados pelas gestantes na escolha de suas vontades. Sobre o assunto, as perspectivas são de que posteriormente sejam aliadas tecnologias da informação para que possa ser sanada a problemática da falta de informação. Enquanto isso, sugere-se que o instrumento de plano de parto seja preenchido na maternidade com acompanhamento das enfermeiras sempre que solicitadas pelas pacientes para passar as informações necessárias.

Ressalta-se que foi elaborada uma versão final do instrumento do plano de Parto e Nascimento que considerou os resultados da avaliação dos enfermeiros, acreditando-se que ficou viável para implantação na maternidade em estudo.

Para acompanhamento e avaliação deste plano de intervenção, posteriormente será aplicado o Plano de Parto e Nascimento elaborado com as gestantes que forem admitidas no MEAC em trabalho de parto, acompanhando em diário de campo para que se possa identificar necessidades de melhorias no instrumento proposto.

### 13. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

ATIVIDADES / PERÍODOS	2017				2018
	Set	Out	Nov	Dez	Jan
Levantamento de literatura	X				
Elaboração do projeto		X			
Aplicação do questionário – 1º momento			X		
Construção da 1ª versão do instrumento de Plano de Parto e Nascimento				X	
Aplicação de questionário de avaliação da 1ª versão – 3º momento				X	
Construção da 2ª versão do instrumento de Plano de Parto e Nascimento					X
Avaliação da 2ª versão pela orientadora para ajustes finais					X
Construção da versão final do instrumento de Plano de Parto e Nascimento					X
Redação do projeto de intervenção					X
Apresentação do projeto de intervenção					X

**14. ORÇAMENTO – ESTIMATIVAS DE CURSO**

ITEM	QUANT.	CUSTO (R\$)
Papel A4	500	R\$ 20,00
Fotocópia	24	R\$ 5,00
Combustível	46l	R\$ 200,00
	TOTAL	R\$ 225,00

## 15. REFERÊNCIAS

BASTOS, Kedimam Célis Barros; MUNIZ, Juliana Benício; TAVARES, Rosimar Correia de Souza; MOURÃO, Bruna Maria Osterno; OLIVEIRA, Francisca Verônica Moraes de. Monitoramento da Rede Cegonha na 2ª Coordenadoria Regional de Saúde de Caucaia – Ceará – 2014. **Anais...** XI Encontro de Gestão em Saúde - São Paulo, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4).

CAMACHO, Renata Sciorilli, et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.** 33 (2); 92-102, 2006.

CUNHA, M. A.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, F. V. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Rev Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 145-153. 2009.

DEBAETS, Amy Michelle. From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 216, n. 1, p. 31. e1-31. e4, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Roselane; URASAKI, Maristela Belletti Mutt; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; D'AVILA, Carla Gisele. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma valiação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Rev Bras Enferm, Brasília**, 2008, maio-jun; 61(3): 349-53.

GUERREIRO, Eryjocy Marculino et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 315-323, 2012.

GUIMARÃES, L. A. O. P.; MARÇAL, F.; ZUFFI, F. B.; RIBEIRO, M. C.; RODRIGUES, L. R.; MACHADO, M. O. F. Pet-Saúde na identificação do conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 454-462, 2012.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. 2016, vol.69, n.6, pp.1091-1098.

MONTE, Nadiana Lima; GOMES, Jéssica da Silva; AMORIM, Laís Mayara Machado de. A percepção das puérperas quanto ao parto humanizado em uma maternidade pública de Teresina-PI. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.4, n.3, p.20-24, Jul-Ago-Set. 2011.

NASCIMENTO, N. M; PROGIANTI, J. M; NOVOA, R. I; OLIVEIRA, T. R; VARGENS, O. M. C. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 14, n. 3, 2015.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento**. 2014. Disponível em: <http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf> Acesso em: janeiro/2018.

OSAWA, Ruth Hitomi; RIESCO, Maria Luiza Gonzales; TSUNECHIRO, Maria Alice. Midwife-nurses and nurse-midwives: the interface of professionals sharing affinity, but different. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 699-702, 2006.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

RIBEIRO, Edilene Maria Vasconcelos Ribeiro; ZANELLA, Ana Karla Batista Bezerra; NOGUEIRA, Maria Sônia Lima. Desafios e perspectivas sobre o processo de implementação da Política de Humanização na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza, Ceará. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 251-260, abr./jun. 2013.

SANTOS, Marcos Leite dos et al. **Humanização da assistência ao parto e nascimento: um modelo teórico**. Santa Catarina: UFSC, 2002.

SENA, Chalana Duarte et al. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, p. 523-529, 2012.

SILVA, Mônica Maria de Jesus; et al. Ansiedade e depressão na gravidez: caracterização de gestantes que realizaram pré-natal em unidades públicas de saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 9(Supl. 7):9027-37, ago., 2015.

SOUZA, Vanessa Borges et al. Soft technologies in health to potentize the quality of care to pregnant women. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 8, n. 5, p. 1388-1393, 2014.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz and MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)** [online]. 2011, vol.32, n.3 [cited 2018-01-29], pp.479-486.

SUÁREZ-CORTÉS, María et al. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 520-526, 2015.

# APÊNDICES

## APÊNDICE 1 - PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO DE PLANO DE PARTO E NASCIMENTO

### PLANO DE PARTO E NASCIMENTO DA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIND PARA PARTO VAGINAL

Eu, \_\_\_\_\_, gostaria de listar algumas das minhas preferências em relação ao parto e nascimento do (a) bebe. Sei que o parto pode acabar sendo diferente do que foi planejado por mim, então gostaria de ser comunicada e consultada quando isto acontecer.

Se meu trabalho de parto, parto e o nascimento do bebe acontecerem sem intercorrências, eu, \_\_\_\_\_, gostaria que as minhas preferências assinaladas

#### PREENCHIDO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE:

G \_\_\_ P \_\_\_ A \_\_\_ IG: \_\_\_\_\_ HD: \_\_\_\_\_

ABO/RH \_\_\_\_\_ Sífilis \_\_\_\_\_ HIV \_\_\_\_\_

#### PREENCHIDO PELA GESTANTE

Gosto de ser chamada de \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_ Data Ultima Menstruação: \_\_\_\_\_

Se pudesse escolher, gostaria que o meu parto fosse: ( ) parto vaginal (normal) ( ) parto abdominal (cesárea) ( ) por indicação médica do que for melhor para meu bebe e para mim ( ) nunca pensei sobre o assunto

#### DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Gostaria que meu acompanhante fosse: ( ) companheiro/a ( ) familiar/amigo ( ) sozinha ( ) equipe de saúde ( ) doula ( ) outros \_\_\_\_\_

Gostaria que a minha alimentação fosse: ( ) líquida oferecida pela instituição ( ) prefiro não me alimentar ( ) de acordo com a prescrição médica

Gostaria que o meu local de parir estivesse: ( ) luz acesa ( ) meia luz ( ) com musicas de minha escolha ( ) silêncio ( ) quarto climatizado ( ) quarto com ventilação ambiente

Gostaria que me fossem oferecidos os seguintes métodos não farmacológicos de alívio da dor e que ajudam no trabalho de parto: ( ) massagem lombar ( ) chuveiro ( ) respiração consciente ( ) aromaterapia ( ) pontos de pressão ( ) mudanças de posições ( ) cavalinho ( ) escada de ling ( ) bola ( ) deambulação ( ) agachamento ( ) dança ( ) posição de quatro apoio ( ) alongamento ( ) outros \_\_\_\_\_ ( ) nenhum

Gostaria que me fossem oferecidos métodos farmacológicos (medicamentos) de alívio da dor: ( ) sim ( ) não

Aceito a utilização dos seguintes métodos farmacológicos (medicamentos) de indução do trabalho de parto: ( ) Misoprostol ( ) Ocitocina ( ) não aceito

#### PARTO E NASCIMENTO –

Gostaria de parir na posição: ( ) deitada ( ) semi-deitada ( ) cócoras ( ) sentada na banquetta ( ) lateralizada ( ) de quatro apoio ( ) joelho ( ) em pé ( ) outros\_\_\_\_\_

Durante as contrações: ( ) quero fazer força sozinha ( ) prefiro ser orientada por um profissional de saúde

Quando o meu bebe nascer quero realizar contato pele a pele: ( ) logo após o nascimento ( ) não imediatamente ao nascimento – conversar comigo antes ( ) não desejo que ele(a) seja colocado (a) em cima de mim

Corte do cordão umbilical gostaria que fosse realizado: por mim ( ) pelo meu acompanhante ( ) profissional de saúde

**Depois do nascimento do bebê, vai ocorrer a saída da placenta com a ajuda do profissional de saúde.**

Avaliação do recém-nascido, a administração do nitrato de prata a 1% que é colocado no olho como um colírio e injeção de vitamina K na perninha: ( ) gostaria que fosse feita todo tempo na minha presença ( ) se não for possível, que seja feita na presença do meu acompanhante

Gostaria de ser estimulada a amamentar na primeira hora de vida do meu bebe: ( ) sim ( ) não

Gostaria de ter o acompanhante de minha escolha após o parto durante todo o tempo em que estiver hospitalizada: ( ) sim ( ) não

## **APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PLANO DE PARTO E NASCIMENTO**

**1. Você conhece o que é Plano de Parto e nascimento?**

( ) Sim ( ) Não

**2. Você já assistiu alguma gestante com o Plano de Parto e Nascimento nesta maternidade?**

( ) Sim ( ) Não

**3. O conteúdo das perguntas do instrumento de Plano de Parto e Nascimento que lhe foi apresentado atinge o que é preconizado pela OMS?**

( ) Sim ( ) Não

**4. As opções de respostas atingem o que é preconizado pelas Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento?**

( ) Sim ( ) Não

**5. As perguntas estão com vocabulário adequado demonstrando clareza e objetividade?**

( ) Sim ( ) Não

**6. As respostas estão com o vocabulário adequado?**

( ) Sim ( ) Não

**7. As respostas estão claras e conseguem transmitir informação e conhecimento?**

( ) Sim ( ) Não

**8. Você acharia válido utilizar da tecnologia como forma de obtenção de mais informação para assinalar as respostas com conhecimento?**

( ) Sim ( ) Não

**9. Você acha que a implantação deste instrumento pode proporcionar maior interação e troca de informações entre as gestantes e os profissionais que as assistem?**

( ) Sim ( ) Não

**10. Você acha que pode possibilitar o planejamento da assistência o pré parto, parto e pós-parto de acordo com as expectativas da mulher?**

( ) Sim ( ) Não

**11. Teriam algo para acrescentar ou retirar neste instrumento apresentado?**

---

---

---

---

## APÊNDICE 3 – VERSÃO FINAL DO PLANO DE PARTO E NASCIMENTO

### PLANO DE PARTO E NASCIMENTO DA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIND PARA PARTO VAGINAL

Eu, \_\_\_\_\_, gostaria de listar algumas das minhas preferências em relação ao parto e nascimento do (a) bebe. Sei que o parto pode acabar sendo diferente do que foi planejado por mim, então gostaria de ser comunicada e consultada quando isto acontecer.

1. **Gosto de ser chamada de:** \_\_\_\_\_

2. **Gostaria que o meu parto fosse:**

parto vaginal (normal)       parto abdominal (cesárea)

por indicação médica do que for melhor para meu bebe e para mim

nunca pensei sobre o assunto

#### DURANTE O TRABALHO DE PARTO

3. **Gostaria que meu acompanhante fosse:**

companheiro/a     familiar     amigo     sozinha     equipe de saúde     doula

outros \_\_\_\_\_

4. **Gostaria que a minha alimentação fosse:**

líquida oferecida pela instituição     prefiro não me alimentar

de acordo com a prescrição médica

5. **Gostaria que o meu local de parir estivesse (pode marcar mais de uma opção):**

luz acesa     meia luz     com musicas de minha escolha     silêncio

quarto climatizado       quarto com ventilação ambiente

6. **Gostaria que me fossem oferecidos os seguintes métodos não farmacológicos de alívio da dor e que ajudam no trabalho de parto (pode marcar mais de uma opção):**

massagem lombar       chuveiro       respiração consciente

aromaterapia       pontos de pressão       mudanças de posições

cavalinho       escada de ling       bola

deambulação       agachamento       dança

posição de quatro apoio     alongamento

outros \_\_\_\_\_       nenhum

**7. Gostaria que me fossem oferecidos métodos farmacológicos (medicamentos) de alívio da dor:**

sim  não

**8. Aceito a utilização dos seguintes métodos farmacológicos (medicamentos) de indução do trabalho de parto:**

Misoprostol  Ocitocina  não aceito

## **PARTO E NASCIMENTO**

**9. Gostaria de parir na posição:**

deitada  semi-deitada  cócoras  sentada na banquetta  
 lateralizada  de quatro apoio

joelho  em pé  outros: \_\_\_\_\_

**10. Durante as contrações:**

quero fazer força sozinha  prefiro ser orientada por um profissional de saúde

**11. Quando o meu bebe nascer quero realizar contato pele a pele:**

logo após o nascimento.

conversar comigo antes de colocar o bebê em cima de mim.

não desejo que ele(a) seja colocado (a) em cima de mim.

**12. Gostaria que o corte do cordão umbilical fosse realizado:**

por mim  pelo meu acompanhante  profissional de saúde

**Após o nascimento do bebê, ocorrerá a saída da placenta com a ajuda do profissional de saúde.**

**13. Gostaria que se o bebê estiver em bom estado geral, a avaliação do recém-nascido, a administração do nitrato de prata a 1% que é colocado no olhinho e a injeção de vitamina K na perninha:**

fosse realizado na minha presença

fosse realizado na presença do meu acompanhante

**14. Gostaria de ser estimulada a amamentar na primeira hora de vida do meu bebe:**

sim  não

**15. Gostaria de ter um acompanhante após o trabalho de parto até receber a alta hospitalar:**

sim  não

**Data:**

**Assinatura da parturiente:**