



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA – UNILAB
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

RENATA SOUSA COSTA

**EFEITOS DE UM CURSO DE CAPACITAÇÃO NO CONHECIMENTO, ATITUDE E
PRÁTICA DE ENFERMEIROS SOBRE PLANO DE PARTO**

REDENÇÃO

2025

RENATA SOUSA COSTA

EFEITOS DE UM CURSO DE CAPACITAÇÃO NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ENFERMEIROS SOBRE PLANO DE PARTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Integração Internacional de Lusofonia Afro-Brasileira como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologias do Cuidado em Saúde e Enfermagem no cenário dos países Lusófonos.

Área de concentração do Programa: Saúde e Enfermagem no cenário dos países lusófonos

Orientadora: Prof^a. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves

Coorientadora: Prof^a. Dra. Camila Chaves da Costa

REDENÇÃO

2025

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Costa, Renata Sousa.

C837e

Efeitos de um curso de capacitação no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre plano de parto / Renata Sousa Costa. - Redenção, 2025.

99f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa De Pós-graduação Em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2025.

Orientadora: Dra. Anne Fayma Lopes Chaves.

Coorientador: Dra. Camila Chaves da Costa.

1. Enfermagem - Educação e prática em saúde. 2. Plano de parto. 3. Enfermeiros. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 610.73

RENATA SOUSA COSTA

**EFEITOS DE UM CURSO DE CAPACITAÇÃO NO CONHECIMENTO, ATITUDE E
PRÁTICA DE ENFERMEIROS SOBRE PLANO DE PARTO**

Aprovado em: ___ / ___ /2025

BANCA EXAMINADORA

Dra. Anne Fayma Lopes Chaves (Orientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB

Dra. Camila Chaves da Costa (Coorientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB

Prof. Dr. Alana Santos Monte (Membro Interno)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB

Profa. Dra. Cristina Barroso Pinto (Membro Externo)
Escola Superior de Enfermagem do Porto - ESEP

Dra. Tatiane da Silva Coelho (Membro Externo)
Maternidade Escola Assis Chateaubriand

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que me permitiu trilhar caminhos tão grandiosos, concedendo-me força e resiliência para enfrentar os desafios ao longo desta caminhada.

Aos meus pais, Renato e Elir, por estarem sempre ao meu lado e por lutarem incansavelmente para que eu realizasse meus sonhos, ainda que muitas vezes renunciassem aos seus próprios.

A minha irmã, Maria Clara, pela torcida constante e por ser um dos meus maiores motivos para querer sempre ir além.

Ao meu esposo, Júnior, companheiro fiel e amigo leal, cuja paciência, generosidade e apoio incondicional fizeram toda a diferença, especialmente nos momentos em que pensei em desistir. Minha eterna gratidão por caminhar ao meu lado.

Aos colegas de mestrado, Lívia, Tyellen, Eslane, Geângela e Rubens, pela partilha desta jornada. Entre medos, aflições e incertezas, soubemos encontrar leveza, sorrisos e apoio mútuo. Obrigada pelas “terapias” diárias que tornaram o percurso mais suportável e especial.

À minha orientadora, Profa. Anne, pela paciência, dedicação e maestria com que conduziu esta pesquisa, acolhendo-a com seriedade e comprometimento. Sua orientação criteriosa, disponibilidade constante e incentivo foram fundamentais para meu crescimento acadêmico e pessoal. Serei sempre grata pela confiança depositada em mim e pela acolhida generosa ao longo deste percurso

À minha coorientadora, Profa. Camila, pelo incentivo e pela parceria na construção deste estudo, cuja colaboração foi essencial para o fortalecimento desta pesquisa e para a disseminação de uma assistência obstétrica mais humanizada.

À banca examinadora, Dra. Alana, Dra. Cristina e Dra. Tatiane, pelo aceite em participar deste momento e pela valiosa contribuição para o aprimoramento desta dissertação.

Aos enfermeiros que gentilmente aceitaram participar do estudo, enriquecendo esta pesquisa com sua experiência e dedicação. Agradeço pela disponibilidade e pelo desejo de aprimorar o cuidado prestado.

Dedico esta dissertação aos meus pais, Renato e Elir, pelo amor incondicional, pelo apoio constante e por lutarem incansavelmente para que eu pudesse realizar meus sonhos, mesmo que, para isso, muitas vezes tenham renunciado aos seus próprios. À minha irmã, Maria Clara, pela torcida incansável e por ser uma das minhas maiores motivações para querer sempre ir além.

Ao meu esposo, Júnior, pela compreensão, paciência e presença em todos os momentos desta caminhada. Suas palavras sinceras, sua força e apoio incondicional foram essenciais para que eu me mantivesse firme e confiante até a conclusão deste trabalho.

“Para mudar o mundo, é preciso primeiro mudar a forma de nascer.”

Michel Odent

RESUMO

A elaboração e implementação do Plano de Parto estão intimamente relacionadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ao promover a saúde e o bem-estar materno, fortalecer a autonomia e o empoderamento feminino e contribuir para a redução das desigualdades no acesso a uma assistência humanizada. No entanto, existem limitações na promoção e aplicação dele nas instituições de saúde estando relacionado a fatores como desconhecimento das gestantes e despreparo dos profissionais. Desta forma, objetivou-se analisar os efeitos de um curso de capacitação no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre plano de parto. Tratou-se de estudo quase experimental, do tipo antes e depois, que foi realizado nos municípios de Acarape e Redenção no Estado do Ceará. O estudo foi desenvolvido em quatro etapas: Etapa 1 – Pré-teste, no intuito de averiguar o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros em relação ao plano de parto; Etapa 2 – Curso de Capacitação, com carga horária de quatro horas/aula sendo abordado os seguintes temáticas: políticas públicas e programas materno-infantil, boas práticas na atenção ao parto e nascimento, elaboração e aplicabilidade do plano de parto; Etapa 3 – Pós-teste imediato, sendo avaliado o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros sobre plano de parto imediatamente após o curso; Etapa 4: Pós-teste após 30 dias, sendo avaliado o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros sobre plano de parto após 30 dias do curso. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences*. No intuito de associar o conhecimento, a atitude e a prática dos participantes antes, imediatamente depois e após 30 dias do curso de capacitação foi aplicado o teste de *McNemar* e o teste de *Friedman*. A amostra foi composta por 21 enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde, sendo todos do sexo feminino (21; 100%), com média de idade de 31 anos (DP $\pm 10,55$) e mais de 5 anos de formação (12; 57,1%). O curso de capacitação teve efeito positivo no conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros em relação ao plano de parto ($p < 0,001$), sendo visto melhora tanto imediatamente depois, quanto 30 dias após o curso de capacitação, indicando um efeito sustentado da intervenção. Os itens que tiveram melhor aumento no conhecimento foram “Ausculta de BCF a cada 2 horas na fase ativa” “Administração profilático de ocitocina no terceiro período do parto”, com 71,4% e 76,2%, respectivamente. Também, foi visto uma melhora considerável no conhecimento dos itens: “Cardiotocografia intermitente” (42,9%) e “Realização de credeização no RN” (42,9%). Percebeu-se melhora na atitude dos enfermeiros em discutir com seus colegas de profissão sobre a importância do plano de parto (9,5% para 71,4%). Evidenciou-se melhora na prática relacionada à participação na construção do plano de parto da gestante (38,8% para 94,4%). No entanto, desafios como falta de tempo e alta demanda de trabalho ainda dificultam a implementação plena do plano de parto. Conclui-se que é essencial que gestores e instituições de saúde invistam em capacitações contínuas e eficazes para os enfermeiros que atuam no contexto de atenção primária. Esse investimento não apenas aprimora o conhecimento e as habilidades dos profissionais, mas também impacta diretamente na qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Conhecimentos. Atitudes. Prática em Saúde. Plano de parto . Enfermeiros.

ABSTRACT

The development and implementation of a Birth Plan are closely related to the Sustainable Development Goals by promoting maternal health and well-being, strengthening female autonomy and empowerment, and contributing to the reduction of inequalities in access to humanized care. However, there are limitations in its promotion and application in health institutions, related to factors such as pregnant women's lack of knowledge and professionals' lack of preparedness. Therefore, this study aimed to analyze the effects of a training course on nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding birth plans. This was a quasi-experimental, before-and-after study conducted in the municipalities of Acarape and Redenção in the state of Ceará. The study was developed in four stages: Stage 1 – Pre-test, to ascertain the knowledge, attitudes, and practices of nurses in relation to birth plans; Stage 2 – Training Course, with a workload of four hours/classes covering the following topics: public policies and maternal and child health programs, best practices in childbirth and newborn care, development and applicability of the birth plan; Stage 3 – Immediate post-test, evaluating the nurses' knowledge, attitude, and practice regarding birth plans immediately after the course; Stage 4: Post-test after 30 days, evaluating the nurses' knowledge, attitude, and practice regarding birth plans 30 days after the course. The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). In order to associate the participants' knowledge, attitude, and practice before, immediately after, and 30 days after the training course, the McNemar test and the Friedman test were applied. The sample consisted of 21 nurses working in primary health care, all female (21; 100%), with a mean age of 31 years (SD \pm 10.55) and more than 5 years of training (12; 57.1%). The training course had a positive effect on the nurses' knowledge, attitude, and practice regarding the birth plan ($p < 0.001$), with improvements seen both immediately after and 30 days after the training course, indicating a sustained effect of the intervention. The items that showed the greatest increase in knowledge were "Auscultation of fetal heart rate every 2 hours in the active phase" and "Prophylactic administration of oxytocin in the third stage of labor," with 71.4% and 76.2%, respectively. A considerable improvement was also seen in the knowledge of the items: "Intermittent cardiotocography" (42.9%) and "Performing credentialing in the newborn" (42.9%). An improvement was observed in nurses' attitudes towards discussing the importance of birth plans with their colleagues (9.5% to 71.4%). An improvement was also seen in the practice related to participation in the construction of the pregnant woman's birth plan (38.8% to 94.4%). However, challenges such as lack of time and high workload still hinder the full implementation of birth plans. It is concluded that it is essential for managers and health institutions to invest in continuous and effective training for nurses working in primary care settings. This investment not only improves the knowledge and skills of professionals but also directly impacts the quality of care provided.

Keywords: Knowledge. Attitudes. Practice in Health. Birth plan. Nurses.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Fluxograma ilustrativo do processo de triagem e seleção dos estudos, construído a partir da recomendação PRISMA (2020). Redenção, Brasil, 2024..... 25
- Figura 2.** Distribuição dos municípios que compõem a região do Maciço do Baturité. Redenção (CE), Brasil, 2024..... 35
- Figura 3 -** Representação gráfica das etapas do estudo. Redenção (CE), Brasil, 2024..... 38
- Figura 4:** Diagrama em forma de árvore de ideias dos enfermeiros participantes do estudo a respeito do parto humanizado..... 41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Fontes de informações eletrônicas e estratégias de buscas aplicadas para identificação da amostra de artigos científicos. Redenção (CE), Brasil, 2024.....	23
Quadro 2. Caracterização dos artigos quanto à identificação do artigo, autor e ano, objetivo, amostra, cenário, local e nível de evidência. Redenção (CE), Brasil, 2024.....	26
Quadro 3 - Caracterização dos artigos quanto à identificação/autores/ano, estratégia educacional, amostra/cenário/local, descrição da intervenção e resultado principal. Redenção, Ceará, Brasil, 2024.....	28
Quadro 4. Distribuição das Unidades de Atenção Primária à Saúde e quantitativo de enfermeiros dos municípios de Acarape, Barreira e Redenção. Redenção (CE), Brasil, 2024.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil laboral dos enfermeiros atuantes na APS das cidades de Acarape-CE e Redenção-CE, 2025 (n=21).....	45
Tabela 2- Comparação de conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação nas cidades de Acarape-CE e Redenção-CE, 2025. (n=21).....	47
Tabela 3 - Comparação dos itens de conhecimento dos enfermeiros da APS sobre as práticas recomendadas e não recomendadas no PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação. Acarape-CE e Redenção-CE, 2025 (n=21)...	50
Tabela 4- Comparação dos itens de atitude dos enfermeiros da APS sobre práticas as práticas recomendadas e não recomendadas no PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação. Acarape-CE e Redenção-CE, 2025 (n=21).....	51
Tabela 5 – Comparação dos itens das práticas dos enfermeiros da APS sobre práticas as práticas recomendadas e não recomendadas no PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação. Acarape-CE e Redenção-CE, 2025 (n=21).....	52
Tabela 6 – Associação da média de conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação. Redenção, Ceará, 2025 (n=21).....	54
Tabela 7 – Principais dificuldades na prática dos enfermeiros atuantes na APS em relação ao PP. Acarape-CE e Redenção-CE, 2025 (n=21).....	55

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Conhecimento dos enfermeiros atuantes na APS sobre o PP antes do curso de capacitação. Acarape-CE e Redenção-CE, 2025 (n=21).....	46
Gráfico 2. Atitude prévia dos enfermeiros atuantes na APS sobre o PP. Acarape-CE e Redenção-CE., 2025 (n=21).....	46
Gráfico 3 – Prática prévia dos enfermeiros atuantes na APS sobre o PP. Redenção, Ceará, 2025 (n=21).....	47
Gráfico 4 – Média do conhecimento dos enfermeiros atuantes na APS sobre o PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação nas cidades de Acarape-CE e Redenção-CE, 2025. (n=21).....	48
Gráfico 5 – Média da atitude dos enfermeiros atuantes na APS sobre o PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação nas cidades de Acarape-CE e Redenção-CE, 2025. (n=21).....	48
Gráfico 6 – Média da prática dos enfermeiros atuantes na APS sobre o PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação nas cidades de Acarape-CE e Redenção-CE, 2025. (n=21).....	49

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BCF	Batimentos Cardíacos Fetais
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CAP	Conhecimento, Prática e Atitude
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IBECS	Índice Bibliográfico <i>Español en Ciencias de la Salud</i>
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MESH	<i>Medical Subject Heading</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PP	Plano de parto
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TREND	<i>Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs</i>
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo Geral.....	19
2.2 Objetivos Específicos.....	19
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 Assistência no ciclo gravídico puerperal com a utilização do plano de parto	20
3.2 Intervenções educativas para capacitação de enfermeiros no contexto da saúde da materna	22
Considerações finais.....	33
4 MÉTODOS.....	35
4.1 Delineamento do estudo	35
4.2 Cenário do estudo.....	35
4.3 População e amostra	36
4.4 Critérios de elegibilidade	38
4.4.1 Critérios de inclusão.....	38
4.4.2 Critérios de exclusão	38
4.4.3 Critérios de descontinuidade	38
4.5 Captação da amostra.....	38
4.6 Coleta de dados	39
4.6.1 Etapa 1 – Pré-teste.....	40
4.6.2 Etapa 2 – Curso de Capacitação.....	41
4.6.3 Etapa 3 – Pós-teste imediato	42
4.6.4 Etapa 4 – Pós-teste de 30 dias	43
4.7 Organização e análise dos dados.....	43
4.8 Aspectos éticos.....	44
4.8.1 Riscos e benefícios da pesquisa	44
5 RESULTADOS	46
5.1 Caracterização dos participantes do estudo.....	46
5.2 Conhecimento, atitude e prática sobre PP dos enfermeiros da APS antes do Curso de Capacitação	47

5.3 Comparação do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação	48
5.4 Associação da média de conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação com as variáveis laborais	54
6 DISCUSSÃO	56
7 CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICES	71
ANEXOS	87

1 INTRODUÇÃO

O processo de parto que inclui o trabalho de parto e o nascimento representa um marco significativo na trajetória da mulher, sendo um momento singular tanto para ela quanto para o recém-nascido (Aguiar *et al.*, 2025). No entanto, ao longo do tempo, a forma de assistência à mulher nesse período passou por diversas mudanças. O parto, antes caracterizado por ser uma experiência fisiológica, individual e familiar, passou a ser medicalizado, muitas vezes marcado por intervenções que podem comprometer o protagonismo feminino (Sehnem *et al.*, 2020).

Embora os avanços na ciência e na tecnologia tenham proporcionado maior segurança e contribuído para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, observa-se a realização excessiva e, por vezes, desnecessária de procedimentos invasivos. Essa realidade acaba transformando o parto em um evento centrado na intervenção médica, muitas vezes desconsiderando as evidências científicas e as necessidades da mulher (Ribeiro *et al.*, 2022).

Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem direcionado esforços para aprimorar o modelo de cuidado ao parto. Em 1996, lançou diretrizes nacionais para a assistência ao parto normal, que foram ampliadas em 2018, totalizando 56 recomendações específicas para cada fase do parto. Essas diretrizes visam incentivar práticas baseadas em evidências, incluindo a elaboração e a aplicação do plano de parto (PP) (OMS, 2018).

Em continuidade a essa agenda, em 2022, a OMS publicou o “Guia para melhoria da qualidade do cuidado materno e neonatal em serviços de saúde”, reforçando a importância de cuidados equitativos, dignos e centrados na mulher como fundamentos essenciais para uma experiência positiva no parto (OMS, 2022). No Brasil, iniciativas como a Política Nacional de Humanização do SUS e a Rede Cegonha também têm contribuído para a incorporação dessas diretrizes, incentivando o protagonismo da mulher no processo de parturição e a adoção do plano de parto como instrumento de humanização e empoderamento (Brasil, 2022).

A Rede Alyne é uma iniciativa importante que complementa as diretrizes de humanização do SUS, focando na redução da mortalidade materna e na promoção dos direitos reprodutivos das mulheres. Ela busca garantir que as mulheres tenham acesso a uma assistência qualificada e respeitosa durante a gestação, parto e pós-parto, promovendo o empoderamento e a autonomia das gestantes (Brasil, 2024).

A Rede Alyne atua por meio de ações que visam sensibilizar profissionais de saúde e a sociedade sobre a importância do cuidado humanizado, além de incentivar a participação ativa das mulheres no planejamento e na decisão sobre seus cuidados. Assim como a Política Nacional de Humanização do SUS e a Rede Cegonha, a Rede Alyne valoriza o protagonismo

feminino, promovendo o plano de parto como uma ferramenta essencial para que as mulheres possam expressar suas preferências e garantir que suas necessidades sejam atendidas (Brasil, 2024).

Assim, o plano de parto não só complementa as ações da Rede Alyne e suas iniciativas de cuidado humanizado, mas também serve como um meio fundamental para que as mulheres exerçam seu protagonismo, alinhando-se às diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS e da Rede Cegonha. O plano de parto, criado na década de 1970, é um documento com valor legal que visa facilitar a comunicação entre a gestante e a equipe de saúde, sendo idealmente apresentado no momento da internação hospitalar. A OMS recomenda que todas as mulheres elaborem esse documento, pois ele permite que expressem seus desejos e expectativas quanto à condução do parto, promovendo a humanização e o empoderamento durante esse processo (UNICEF, 2021).

Contudo, as altas taxas de intervenção no parto são motivo de preocupação global. Na Guiné-Bissau, apesar do uso de diversas intervenções médicas, os índices de mortalidade permanecem elevados (Mendes *et al.*, 2019). Em Portugal, a indução do parto ainda é usada como forma de liberar leitos hospitalares (White; Queirós, 2018), enquanto em Moçambique persistem relatos de violência obstétrica (Lisboa, 2022). Estudo com mulheres afro-brasileiras migrantes em Portugal também revela práticas violentas e uso frequente de intervenções (Barata, 2022).

No Brasil, o cenário não é diferente: o país ocupa o segundo lugar mundial em número de cesarianas e outras intervenções cirúrgicas durante o parto. Segundo o Ministério da Saúde, muitas dessas práticas não têm respaldo científico e expõem mães e bebês a riscos desnecessários (Magalhães *et al.*, 2022; Barral *et al.*, 2020).

Além disso, a implementação do plano de parto nos países lusófonos ainda encontra obstáculos. Estudo realizado em países africanos revela que muitas mulheres sentem falta de profissionais capacitados no uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, além de dificuldades na comunicação com a equipe de saúde (Colley *et al.*, 2018). Em Portugal, casais entrevistados destacam a necessidade de aprimorar a atuação dos profissionais de saúde quanto à escuta e respeito às preferências registradas no plano de parto (Silva *et al.*, 2020).

No Brasil, mesmo com políticas públicas voltadas à humanização do parto e o aumento de profissionais capacitados na atenção materno-infantil, ainda são evidentes as limitações na promoção e aplicação do plano de parto nas unidades de saúde. A ausência de práticas baseadas em evidências pode contribuir para episódios de violência obstétrica, muitas vezes invisibilizados no cotidiano dos serviços (Santos *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a atuação da enfermagem obstétrica tem ganhado destaque. A presença de enfermeiras obstetras na assistência ao parto têm sido associada a menores taxas de intervenções e maior chance de parto normal, além de melhor acompanhamento ao longo do ciclo gravídico-puerperal (Schreck; Silva, 2023). O acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros também é essencial para a promoção da saúde e prevenção de complicações. Esses profissionais são fundamentais na orientação das gestantes, no esclarecimento de dúvidas e no fortalecimento de sua autonomia (Garcia; Falcão; Bezerra, 2021; Machado; Saraiva; Lima, 2020).

Entretanto, ainda existem desafios para sua adoção, como por exemplo, o desconhecimento das gestantes em relação ao plano de parto e sua importância. Soma-se a isso o despreparo dos profissionais, a escassez de incentivos para elaboração do documento durante o pré-natal e a falta de tempo dos profissionais diante da sobrecarga assistencial (Duarte, 2023).

Dessa forma, estratégias educativas têm sido utilizadas para a capacitação permanente dos profissionais de saúde, com o objetivo de qualificar a assistência ao parto. Tais estratégias incluem programas educacionais (Yamamoto; Kataoka, 2023), oficinas (Pinto *et al.*, 2021), rodas de conversa (Brito; Prates; Schuster, 2021) e cursos de aperfeiçoamento (Sanfelice *et al.*, 2020; Coutinho; Maselli, 2018; Oliveira; Chaves, 2018). No entanto, uma revisão integrativa conduzida pela pesquisadora não identificou evidências sobre ações educativas voltadas especificamente à capacitação de enfermeiros no uso do plano de parto.

Diante disso, justifica-se a necessidade de avaliar os efeitos de um curso de aperfeiçoamento no conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros quanto ao plano de parto. Estudos anteriores já demonstraram que iniciativas formativas nessa área contribuem significativamente para a melhoria do atendimento à saúde da mulher (Sanfelice *et al.*, 2020; Coutinho; Maselli, 2018; Oliveira; Chaves, 2018).

Em síntese, o plano de parto é uma ferramenta que permite à gestante expressar seus valores e desejos sobre o processo de nascimento. Ao capacitar os enfermeiros para compreender e apoiar o uso do plano de parto, amplia-se o empoderamento das mulheres e promove-se uma experiência mais satisfatória. Além disso, profissionais preparados podem contribuir para a redução de intervenções desnecessárias e a adoção de práticas baseadas em evidências, respeitando as escolhas das parturientes.

A adoção qualificada do plano de parto pode elevar o nível de satisfação das mulheres com os serviços de saúde, impactando positivamente a imagem institucional e o bem-estar da comunidade. Portanto, a presente proposta visa não apenas suprir lacunas na formação profissional, mas também fortalecer a humanização do parto, o protagonismo feminino e a

qualidade da atenção obstétrica, além de fomentar avanços teóricos e práticos no campo da saúde materna.

Diante disso, questiona-se: Qual é o impacto de um curso de capacitação sobre plano de parto no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros que atuam na assistência ao parto?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar os efeitos de um curso de capacitação no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre plano de parto.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre plano de parto antes do curso de capacitação;
- Delinear e aplicar o curso de capacitação sobre plano de parto para enfermeiros;
- Comparar o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre plano de parto antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para melhor compreensão, a revisão de literatura foi seccionada em dois tópicos. O tópico *3.1 Assistência no ciclo gravídico puerperal com a utilização do Plano de Parto*, o qual explora a literatura existente sobre a aplicação do plano de parto como uma ferramenta crucial na promoção da assistência centrada na gestante. O *3.2 Intervenções educativas para capacitação de enfermeiros no contexto da saúde da mulher*, que explana os resultados de uma revisão integrativa sobre as principais intervenções educativas para capacitação de enfermeiros sobre temas inerentes à saúde materna.

3.1 Assistência no ciclo gravídico puerperal com a utilização do plano de parto

O processo parturitivo passou por diversas transformações ao longo do tempo. Antigamente, o parto era considerado um evento natural e fisiológico, geralmente realizado em domicílio com o auxílio de parteiras. Com o avanço da medicina moderna, houve a institucionalização do parto, o que resultou no aumento de intervenções médicas nem sempre benéficas à fisiologia do parto e nascimento (Fernandes; Rosa, 2020).

A OMS (2022) recomenda o parto normal e humanizado, promovendo a formulação de políticas, programas e diretrizes que incentivem boas práticas nos serviços de saúde. Iniciativas como a Rede Cegonha, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e as Diretrizes de Assistência ao Parto Normal são exemplos de estratégias que visam reorganizar a assistência obstétrica, com o objetivo de reduzir os maus-tratos, as intervenções desnecessárias, a mortalidade materna e infantil, e as elevadas taxas de cesarianas (Monteiro *et al.*, 2020).

Apesar dessas recomendações, o Brasil ainda apresenta um dos maiores índices de cesariana do mundo, contrariando as orientações da OMS. Muitas gestantes, inclusive aquelas com gravidez de baixo risco, continuam sendo submetidas a diversas intervenções, o que contribui para a associação do parto com dor e sofrimento (Leal *et al.*, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) assegura o atendimento à gestante em todos os níveis de complexidade, ressaltando que a humanização do parto vai além da simples redução da dor ou busca por conforto. Trata-se de um conjunto de medidas que envolvem desde o pré-natal até o pós-parto, com foco na promoção, prevenção e integralidade do cuidado, visando uma assistência qualificada e segura ao binômio mãe-bebê (Moura *et al.*, 2020).

Como parte dos esforços de humanização, o Ministério da Saúde lançou, no ano 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de promover

ações de cuidado e prevenção à saúde de gestantes e recém-nascidos, melhorando a assistência obstétrica e neonatal, organizando a regulação do SUS e reduzindo a peregrinação das mulheres em busca de atendimento (Brasil, 2000).

Desde 1996, a OMS também publicou as Diretrizes de Assistência ao Parto Normal, que orientam a adoção de boas práticas no manejo do parto fisiológico. Entre essas práticas, destaca-se o uso do PP, um documento que permite à gestante fazer escolhas informadas sobre seu parto, com base nos riscos e benefícios de cada conduta. A elaboração do PP deve ser feita com o apoio de um profissional de saúde (Brasil, 2017).

A construção do plano de parto deve ser incentivada durante o pré-natal, preferencialmente entre a 28^a e a 32^a semana de gestação, período em que a mulher costuma refletir mais intensamente sobre sua experiência de parto. É essencial que ela seja informada sobre seus direitos, os tipos de parto, os benefícios do parto normal, os métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor, além das práticas que configuram violência obstétrica, como a episiotomia sem indicação e a manobra de Kristeller (Carvalho; Silva; Silva, 2020).

Profissionais da saúde que atuam na área materno-infantil devem ser capacitados para apoiar a implementação do plano de parto nas maternidades. Muitos ainda não estão preparados para essa tarefa. É fundamental que esses profissionais reconheçam a gestante como protagonista do próprio parto e incentivem sua participação ativa nas decisões sobre o processo parturitivo, promovendo uma experiência mais acolhedora e respeitosa (Branco *et al.*, 2022).

Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, especialmente como educador e agente transformador, ao fornecer orientações e promover práticas saudáveis voltadas à promoção da saúde, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida (Lira *et al.*, 2023).

O cuidado de enfermagem interpessoal deve ocorrer por meio de quatro fases distintas: orientação, identificação, exploração e resolução. Cada etapa é caracterizada por funções específicas atribuídas ao enfermeiro e à paciente, com o objetivo de superar dificuldades e atender às necessidades surgidas ao longo do processo terapêutico, possibilitando, assim, a construção conjunta de soluções adequadas (Dantas *et al.*, 2022).

A primeira fase, denominada *orientação*, marca o início da relação interpessoal entre profissional e usuária. Nesse momento, o enfermeiro acolhe e orienta a paciente, permitindo que ela compreenda sua condição de saúde, favorecendo, dessa forma, o aspecto educativo da relação. Na segunda fase, chamada *identificação*, a paciente começa a desenvolver habilidades para lidar com sua situação de forma positiva. O enfermeiro, por sua vez, oferece escuta qualificada e acolhimento, criando um ambiente favorável para que a usuária se expresse e

receba o suporte necessário (Lima *et al.*, 2024).

A terceira fase, conhecida como *exploração*, corresponde ao fortalecimento da relação terapêutica, em que a paciente passa a utilizar de maneira mais ativa os recursos disponíveis para sua recuperação. O enfermeiro atua promovendo o vínculo, ampliando o cuidado e estimulando a autonomia da usuária. Por fim, a fase de resolução representa o encerramento do processo. Nesse estágio, entende-se que as necessidades da paciente foram atendidas por meio de uma atuação conjunta, resultando na finalização gradual da relação terapêutica estabelecida com o profissional (Lima *et al.*, 2024).

É imprescindível que o enfermeiro tenha domínio sobre o plano de parto, considerando sua atuação direta com as gestantes nas consultas de pré-natal. Como educador em saúde, ele tem a oportunidade de contribuir significativamente para a elaboração e implementação do plano nas instituições de assistência ao parto, estimulando a autonomia das mulheres e respeitando suas particularidades e necessidades. Dessa forma, favorece escolhas mais conscientes e menos intervencionistas durante o parto (Souto *et al.*, 2021).

Estudos revelam, no entanto, uma lacuna no conhecimento e na capacitação dos enfermeiros em relação à elaboração e aplicação do plano de parto, o que dificulta sua efetiva implementação nos serviços de saúde (Barros *et al.*, 2017; Santana; Wychocki; Cheffer, 2021; Rosa *et al.*, 2020).

A utilização do plano de parto se mostra uma importante estratégia para estimular o parto fisiológico, reduzir a incidência de cesarianas e evitar intervenções desnecessárias, contribuindo para melhores resultados na assistência obstétrica e neonatal (Oliveira *et al.*, 2020). Por isso, torna-se essencial investir em ações educativas que ampliem o conhecimento dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, sobre a importância e aplicação desse instrumento.

3.2 Intervenções educativas para capacitação de enfermeiros no contexto da saúde da materna

As intervenções educativas são estratégias relevantes e eficazes para melhoria do conhecimento dos profissionais enfermeiros. No âmbito da promoção da saúde da mulher é fundamental a ampliação de estratégias educativas para potencializar a educação permanente em saúde (Angelone *et al.*, 2023; Cordeiro *et al.*, 2022).

Considerando que atualmente existem diversas tecnologias educativas para educação permanente, como vídeos, cartilhas, álbuns seriados e cursos online (Yamamoto; Kataoka,

2023; Pinto *et al.*, 2021; Sanfelice *et al.*, 2020; Coutinho; Maselli, 2018; Oliveira; Chaves, 2018), julgou-se pertinente realizar uma revisão integrativa da literatura, no intuito de conhecer as principais intervenções educativas para educação permanente de enfermeiros, no contexto da saúde materna.

Para construir a revisão integrativa foram seguidas as etapas preconizadas por Mendes, Silveira e Galvão (2019). Iniciou-se a revisão com a construção da questão norteadora da pesquisa e definição dos critérios de elegibilidade. Em seguida, realizou-se a busca nas bases de dados nacionais e internacionais. Após a busca, elegeram-se as informações a serem extraídas dos artigos; seguindo com avaliação crítica e análise dos resultados encontrados.

Para guiar a construção do estudo de revisão, elaborou-se uma questão norteadora não clínica, com aplicação da estratégia PCC, que representa um acrônimo para P – população ou problema; C - conceito de interesse e C - contexto. Desse modo, teve-se como População (P) os enfermeiros; como conceito de interesse (C) a intervenções educativas, e como contexto (Co) a Saúde materna. Assim, montou-se a questão de pesquisa: “Quais as intervenções educativas para capacitação de enfermeiros no contexto da saúde materna?”.

Para seleção dos estudos nas bases de dados, adotaram-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, sem restrição de idioma ou ano de publicação. Excluíram-se os duplicados, as revisões, artigos com temáticas divergentes do problema de pesquisa, artigos com público-alvo distinto e que não respondessem à pergunta norteadora.

Para obter acesso aos artigos científicos, foram efetuadas buscas na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Utilizou-se o Portal de Periódicos CAPES e uso do recurso CAFe (Comunidade Acadêmica Federada), com acesso mediante login institucional da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, para acessar o *National Library of Medicine* as bases de dados PubMed.

Utilizou-se estratégia de busca composta por descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que foram associados com os operadores booleanos AND e OR, conforme ilustra o quadro 1.

Quadro 1. Fontes de informações eletrônicas e estratégias de buscas aplicadas para identificação da amostra de artigos científicos. Redenção (CE), Brasil, 2024.

Fontes de informação	Estratégia de busca	Número de registros identificados
LILACS, BDEF e IBECs via BVS	(enferm* OR "Enfermagem Obstétrica") AND ("Educação Continuada" OR "Intervenção educativa" OR "Intervenção educacional") AND ("Saúde da Mulher" OR "Plano de parto" parto OR "Parto normal" OR "Trabalho de parto") AND (db:("LILACS" OR "BDEF" OR "IBECs"))	109
SciELO	(Enferm* OR "Enfermagem Obstétrica") AND ("Educação Continuada" OR "Intervenção educativa" OR "Intervenção educacional") AND ("Saúde da Mulher" OR "Plano de parto" parto OR "Parto normal" OR "Trabalho de parto")	19
MEDLINE via PubMed	("nurse*[MeSH Terms] OR "nurse*[All Fields] OR "Obstetric Nursing"[MeSH Terms] OR "Obstetric Nursing"[All Fields]) AND ("education, continuing"[MeSH Terms] OR "education continuing"[All Fields] OR "Educational intervention"[All Fields]) AND ("Women's Health"[MeSH Terms] OR "Women's Health"[All Fields] OR "Birth plan"[All Fields] OR "Natural Childbirth"[MeSH Terms] OR "Natural Childbirth"[All Fields] OR "labor, obstetric"[MeSH Terms] OR "labor obstetric"[All Fields] OR ("labor s"[All Fields] OR "labored"[All Fields] OR "laborer"[All Fields] OR "laborer s"[All Fields] OR "laborers"[All Fields] OR "laboring"[All Fields] OR "labors"[All Fields] OR "labour"[All Fields] OR "work"[MeSH Terms] OR "work"[All Fields] OR "labor"[All Fields] OR "labor, obstetric"[MeSH Terms] OR ("labor"[All Fields] AND "obstetric"[All Fields]) OR "obstetric labor"[All Fields] OR "laboured"[All Fields] OR "labourer"[All Fields] OR "labourers"[All Fields] OR "labouring"[All Fields] OR "labours"[All Fields]))	1.887

Fonte: Autor.

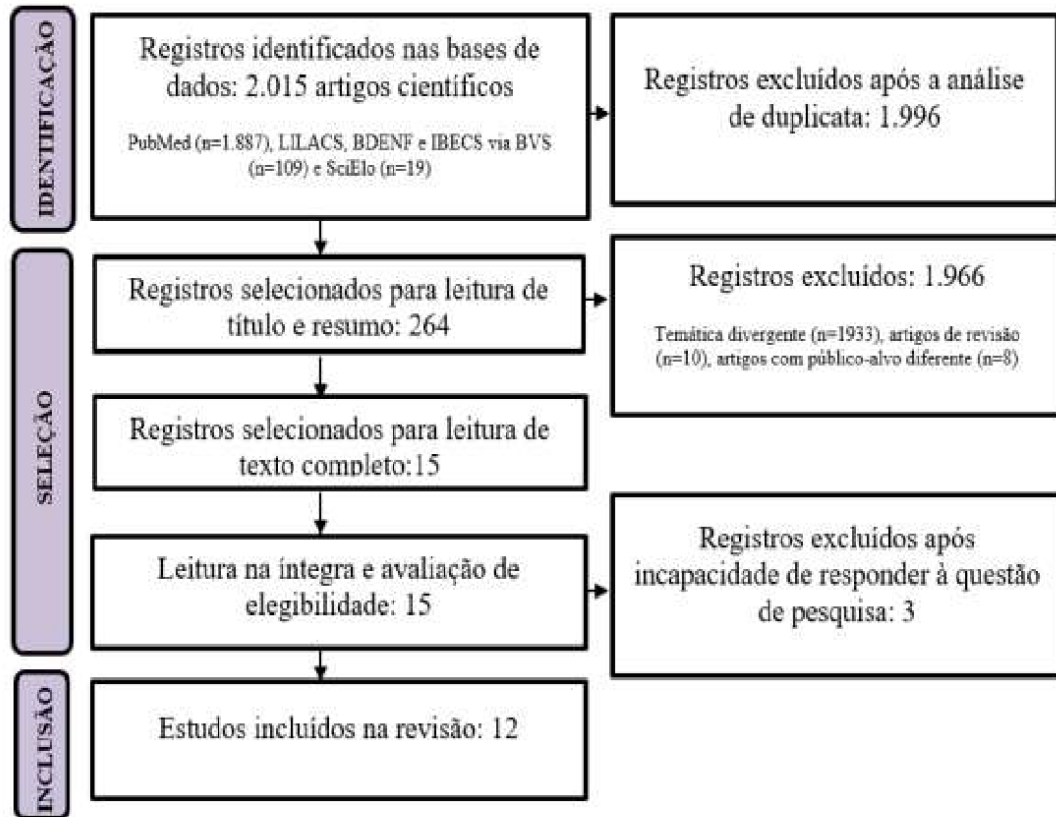
Para efetuar a triagem e seleção dos artigos evidenciados nas bases de dados, contou-se com o suporte do software online e gratuito denominado *Rayyan*, um instrumento que agiliza o trabalho da revisão, detecção de duplicatas, seleção e exclusão de artigos (Ouzzani *et al.*, 2016).

Os principais achados dos estudos foram analisados e sintetizados, com posterior organização em quadro. Avaliou-se o nível de evidência conforme a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt (2005): nível I – metanálise de pesquisas experimentais; nível II – pesquisas experimentais; nível III – pesquisas quase-experimentais; nível IV – pesquisas descritivas ou qualitativa; nível V – estudos do tipo relato de caso ou relato de experiência; nível VI – estudos produzidos com base no consenso e opinião de profissionais especialistas na área.

A busca nas bases de dados possibilitou a análise de 2.015 artigos científicos. Após,

realizou-se a análise de duplicatas, em que foram excluídos 49 registros, mantendo-se apenas uma versão válida. Em seguida, prosseguiu-se com a leitura dos títulos e resumos dos artigos, com exclusão de 1.966 artigos devido aos critérios de exclusão: temática divergente (n=1933), artigos de revisão (n=10), artigos com público-alvo diferente (n=8). Assim, 15 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após leitura completa, foram excluídos três artigos por não responderem à pergunta norteadora. A amostra foi composta por 12 artigos científicos. A figura 1 mostra o fluxograma do processo de seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma ilustrativo do processo de triagem e seleção dos estudos, construído a partir da recomendação PRISMA (2020). Redenção, Brasil, 2024.



Fonte: Autor.

No quadro 2, apresenta-se a caracterização dos estudos. Os artigos foram publicados em 2023 (n=2), 2020 (n=3), 2019 (n=1), 2018 (n=4), 2016 (n=1), 2010 (n=1), com objetivo identificar as principais intervenções educativas para capacitação de enfermeiros no contexto da saúde da mulher. Os estudos foram realizados no Brasil (n=5), Califórnia (n=2), Japão (n=1), México (n=2), Mongólia (n=1) e Estados Unidos (n=1), publicados em diferentes periódicos nacionais e internacionais. Quanto à classificação do nível de evidência, os estudos foram classificados majoritariamente como 2C (n=9).

Quadro 2. Caracterização dos artigos quanto à identificação do artigo, autor e ano, objetivo, amostra, cenário, local e nível de evidência. Redenção (CE), Brasil, 2024.

Artigo	Objetivo	Amostra	Cenário	Local do Estudo	Nível de evidência
A1 Dent; Van Otterloo; Brady, 2023	Desenvolver, implementar e avaliar um programa educacional para melhorar o manejo do enfermeiro na segunda etapa do trabalho de parto.	18 enfermeiros	Hospital	Califórnia	Estudo de observação de resultados Nível 2C
A2 Yamamo; Kataoka, 2023	Examinar a eficácia de um programa educacional para educadores clínicos para promover o julgamento clínico de parteiras novatas durante o parto.	77 profissionais (enfermeiras e parteiras)	Hospital	Japão	ECR Nível 1B
A3 Sanfelice <i>et al.</i> , 2020	Relatar as experiências práticas vivenciadas no Curso de Aprimoramento para Enfermeiros Obstetras do projeto Ápice On do Ministério da Saúde.	80 enfermeiras	Hospital	Brasil	Relato de experiência Nível 4
A4 Fritz <i>et al.</i> , 2020	Avaliar o efeito do “PRONTO” no conhecimento e na autoeficácia em atendimento de emergência obstétrica e neonatal entre profissionais de saúde, utilizando um desenho de estudo antes-depois.	351 profissionais (médicos, enfermeiros, pediatras, parteiras e estagiários)	Hospitalar	México	Estudo de observação de resultados Nível 2C
A5 Lira <i>et al.</i> , 2020	Realizar a capacitação da equipe de enfermagem das salas de parto e CPN de uma maternidade de referência em Teresina-PI, na melhoria da assistência ao trabalho de parto normal.	32 profissionais de enfermagem	Hospitalar	Brasil	Estudo de observação de resultados Nível 2C
A6 Sanchez Espino; Zuniga Villanue; Ramirez Garcia, 2019	Avaliar se uma intervenção educativa dupla em um hospital rural no México poderia modificar a prática atual e alcançar o contato pele a pele precoce e a amamentação precoce.	36 profissionais da saúde	Hospitalar	México	Estudo de observação de resultados Nível 2C

A7 <i>Côrtes et al., 2018</i>	Avaliar o impacto da implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal	32 profissionais (enfermeiros e médicos)	Hospitalar	Brasil	Estudo de observação de resultados Nível 2C
A8 <i>Oliveira, 2018</i>	Apreender as transformações das situações reais de trabalho, vivenciadas por enfermeiros obstétricos após um curso de aprimoramento.	18 enfermeiros	Hospitalar	Brasil	Estudo de observação de resultados Nível 2C
A9 <i>Coutinh, 2018</i>	Analisar o curso de aprimoramento para enfermeiras (os) obstétricas (os) como articulador da transformação das situações reais de trabalho no âmbito da assistência ao parto.	77 profissionais (enfermeiras e parteiras)	Hospitalar	Brasil	Estudo de observação de resultados Nível 2C
A10 <i>Willott et al., 2018</i>	O objetivo desta investigação é fornecer uma análise dos sucessos e fracassos do programa, a fim de melhorar versões futuras deste e de programas semelhantes na Mongólia e noutros locais.	80 enfermeiras	Ambiente Virtual	Mongólia	Observação de Resultados Nível 2C
A11 <i>Adams; Stark; Low, 2016</i>	Delinear oportunidades para os enfermeiros assumirem um papel de liderança na promoção de práticas que apoiam o nascimento humanizado através do uso de recursos como o site BirthTOOLS.org e identificar estratégias para mudar a prática a fim de promover o parto fisiológico.	351 profissionais (médicos, enfermeiros, pediatras, parteiras e estagiários)	Ambiente Virtual	Estados Unidos	Opinião de Especialistas Nível 5
A12 <i>Daniels et al., 2010</i>	Determinar se o treinamento em simulação é mais eficaz do que a instrução didática tradicional no ensino às equipes obstétricas do manejo de duas crises obstétricas, distócia de ombro e eclâmpsia em um ambiente acadêmico.	32 profissionais de enfermagem	Hospitalar	Califórnia	Observação de Resultados Nível 2C

Fonte: Autor.

O quadro 3 apresenta a caracterização dos artigos quanto à identificação do artigo, estratégia educacional, descrição da intervenção e resultado principal.

Quadro 3 - Caracterização dos artigos quanto à identificação/autores/ano, estratégia educacional, amostra/cenário/local, descrição da intervenção e resultado principal. Redenção, Ceará, Brasil, 2024.

Identificação/ Ano	Amostra / Cenário/ Local do Estudo/ Estratégia Educativa	Descrição da Intervenção	Resultado principal
A1 ⁽¹⁶⁾ / 2023	18 enfermeiros Hospital Califórnia Curso de aprimoramento	Curso instrutivo teórico-prático de curta duração, com duração de 55 minutos, que abordou a oferta de cuidados na segunda fase do trabalho de parto. A parte didática foi em formato expositivo com duração de 30 minutos, utilizando slides do Powerpoint. Após a apresentação foi realizado um momento interativo e dinâmico sobre a variedade de posições maternas para o segundo estágio do parto utilizando materiais como barra de agachamento, bola de amendoim, banquetta, dentre outros, no intuito de simular as posições que ajudam a promover o parto vaginal. Os participantes preencheram um pré-teste e pós teste em formato eletrônico com questões de múltipla escolha a fim de avaliar os conhecimentos dos enfermeiros antes e após a intervenção educativa.	Após a intervenção educativa notou-se o aumento na taxa de partos vaginais assistidos por enfermeiros e melhoria dos resultados clínicos quando relacionado a oferta de cuidados na segunda fase do trabalho de parto.
A2 ⁽¹²⁾ / 2023	77 profissionais (enfermeiras e parteiras) Hospital Japão Curso de aprimoramento + Seminário	Programa educacional de curta duração que consistiu em e-learning e um seminário expositivo baseado em cuidados seguros na prática obstétrica. Foi realizado pré-teste e pós teste para avaliar o nível de conhecimento dos participantes após atividade educativa.	O grupo de intervenção melhorou significativamente o conhecimento do modelo de julgamento clínico dos educadores clínicos, contribuindo na formação das novas parteiras, com melhorias nos julgamentos em resposta a mudanças na condição materna e fornecer cuidados obstétricos seguros e baseados em evidências.

<p>A3⁽¹⁰⁾/ 2020</p>	<p>80 enfermeiras Hospital Brasil</p> <p>Curso de aprimoramento teórico-prático.</p>	<p>Curso teórico-prático sobre cuidados baseados em evidências acerca das boas práticas do parto e nascimento com duração de 14 dias, com carga horária total de 132 horas, sendo 96 horas de atividades práticas executadas no Hospital Sofia Feldman e 32 horas de atividades teóricas, com material de apoio das diretrizes e protocolos para assistência ao parto.</p>	<p>A experiência do aprimoramento favoreceu o aprendizado e a qualificação das profissionais que retornaram aos serviços de origem de forma mais segura e empoderada.</p>
<p>A4⁽¹⁷⁾/ 2020</p>	<p>351 profissionais (Equipe Multidisciplinar) Hospital México</p> <p>Curso de aprimoramento teórico-prático + vídeos educativos e simulações clínicas.</p>	<p>Treinamento misto com exposição didática e simulações clínicas de emergência obstétrica e neonatal. A intervenção é dividida em dois módulos. Módulo I com duração de 16 horas, sendo realizado em dois dias consecutivos focado em hemorragia pós-parto, reanimação neonatal e comunicação da equipe assistencial. Módulo II aborda emergências como síndromes hipertensivas e distocia de ombro, com duração de 8 horas, sendo agendado três meses após aplicação do Módulo I. Foram utilizados durante a intervenção manequins e dispositivos médicos que ajudam no manejo e condução das emergências obstétricas. Os participantes preencheram um instrumento pré-teste e pós-teste contendo cinquenta e três perguntas sobre a temática abordada no curso.</p>	<p>A formação PRONTO produziu resultados positivos e significativos em termos de aumento de conhecimento e autoeficácia em todos os temas abordados.</p>
<p>A5⁽¹⁸⁾/ 2020</p>	<p>32 profissionais de enfermagem Hospitalar Brasil</p> <p>Curso de capacitação</p>	<p>Capacitação teórico-prática de curta duração, em formato de aula expositiva com utilização de metodologias ativas para interação entre os participantes com duração de 3 horas, sobre boas práticas recomendadas na assistência à parturiente e ao recém-nascido. Foi aplicado um instrumento contendo dez questões sobre trabalho de parto e três relacionadas aos cuidados com recém-nascido para avaliação dos conhecimentos das profissionais antes e após intervenção.</p>	<p>Foi observada a melhora dos conhecimentos dos profissionais após o curso através da obtenção dos resultados dos pós-testes, que abordou temas como assistência humanizada no parto e cuidados aos recém-nascidos.</p>

A6 ⁽¹⁹⁾ / 2019	36 profissionais da saúde Hospitalar México Palestra educativa	Treinamento em formato de palestra única com foco em apresentar os benefícios do contato pele a pele e a amamentação precoce. A palestra teve duração de 45 minutos, com utilização de técnicas audiovisuais e apresentação através do Powerpoint.	O Contato Pele a Pele (CPP) e a amamentação precoce foram alcançados em 77% dos nascimentos com melhora na qualidade da assistência e dos padrões de cuidados ao recém-nascido.
A7 ⁽²⁰⁾ / 2018	32 profissionais (enfermeiros e médicos) Hospitalar Brasil Seminário + disponibilização de material teórico baseado em evidências científicas.	Seminário de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal, realizado em local externo ao ambiente de trabalho com duração de 8 horas, sendo disponibilizado material de leitura atualizado (ensaios clínicos aleatorizados e revisões sistemáticas) para todos os participantes. Houve avaliação da prática assistencial por meio de prontuários antes e após intervenção.	Houve impacto positivo após intervenção relacionado ao aumento dos números de partos normais, seguido da diminuição estatística da prescrição e infusão de ocitocina, bem como a realização de amniotomia e o aumento do número de mulheres que tiveram acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e parto.
A8 ⁽⁹⁾ / 2018	18 enfermeiros Hospitalar Brasil Curso de aprimoramento + oficinas.	Curso de longa duração destinado ao aprimoramento da prática obstétrica e neonatal, com duração de 96 horas práticas e 36 horas para atividades teóricas e expositivas. No curso foram utilizados materiais educativos e recursos audiovisuais para o auxílio do processo de ensino-aprendizagem. Posteriormente, as profissionais foram acompanhadas em sua prática laboral a fim de avaliar o aperfeiçoamento da assistência após intervenção.	O curso beneficiou as enfermeiras obstétricas no aperfeiçoamento de conhecimentos e no desenvolvimento da autonomia para intervenção em seus serviços com foco em melhorar o cuidado obstétrico e neonatal, bem como, aumentou o vínculo com as mulheres assistidas, elevou as taxas de partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas e otimizou o cuidado centrado na mulher e família.
A9 ⁽⁸⁾ / 2018	77 profissionais (enfermeiras e parteiras) Hospitalar Brasil	Curso teórico-prático totalizando 132 horas de carga horária direcionadas à assistência à mulher e ao recém-nascido. Foram realizadas oficinas e grupo focal com a finalidade de extrair informações por meio do diálogo e interação em grupo.	O curso foi capaz de fortalecer e reafirmar a importância da enfermagem obstétrica na assistência ao parto e nascimento, uma vez que,

	Curso de aprimoramento teórico-prático		os estudos destacam a categoria como profissionais menos intervencionistas que respeitam a fisiologia do parto e estimulam as boas práticas. Os temas abordados no curso permitiram a atualização de conhecimentos teóricos e práticos inerentes para o desenvolvimento de um cuidado seguro e humanizado na área materno-infantil.
A10 ⁽²¹⁾ / 2018	80 enfermeiras Ambiente Virtual Mongólia Curso on-line + disponibilização de materiais teóricos baseados em evidências.	Curso de curta duração a distância ofertado para enfermeiros e parteiras em formato de videoaulas, indicações de literaturas e resolução de casos clínicos.	Houve uma aceitação positiva do programa de educação a distância pelos profissionais que reconhecem a importância de aperfeiçoar os conhecimentos teóricos e práticos relacionados à assistência materno-infantil. O relativo isolamento da Mongólia significa que este programa de educação é particularmente valioso naquele país.
A11 ⁽²²⁾ / 2016	351 profissionais (médicos, enfermeiros, pediatras, parteiras e estagiários) Ambiente Virtual Estados Unidos Site educacional	O Site BirthTOOLS.org é uma plataforma de educação perinatal de livre acesso que disponibiliza vídeos e materiais de referência baseados nas boas práticas e evidências científicas com foco no aperfeiçoamento dos profissionais.	A educação continuada é de suma importância para as enfermeiras perinatais. O site BirthTOOLS.org fornece orientações relacionadas às condutas e cuidados necessários para o acompanhamento do parto e nascimento, no intuito de contribuir para uma assistência de enfermagem obstétrica e neonatal segura e humanizada.

A12 ⁽²³⁾ / 2010	32 profissionais de enfermagem Hospitalar Califórnia Curso + vídeos + simulações clínicas	Curso de curta duração. O grupo de simulação recebeu 3 horas de treinamento em laboratório de simulação com uso de manequins e dispositivos médicos utilizados para o manejo da distócia de ombro e eclâmpsia. O grupo didático recebeu 1,5 hora de aula teórica sobre eclâmpsia e assistiu a um vídeo de 26 minutos sobre distócia de ombro. Após a conclusão das intervenções educativas, os participantes de ambos os grupos receberam dois artigos e duas diretrizes clínicas sobre distocia de ombro e eclâmpsia. Todos os participantes preencheram um pré-teste com 20 questões de múltipla escolha. Após um mês da intervenção os participantes responderam o mesmo questionário usado para a avaliação inicial, seguido por um teste de desempenho.	Os participantes foram submetidos a testes de desempenho relacionado ao exercício de trabalho de parto, quando relacionado às notas dos testes escritos os dois grupos apresentaram resultados iguais, no entanto, quando relacionado à prática o grupo de simulação demonstrou um maior desempenho quando testadas em um exercício de mão de obra e entrega, fortalecendo a importância de utilizar a simulação para melhorar a formação em emergências obstétricas na educação dos profissionais.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os dados do estudo foram coletados por meio de instrumento próprio com questões de múltipla escolha aplicados antes e após intervenção (A1, A2, A4, A5, A12). As intervenções com os profissionais foram aplicadas no local de trabalho (A1, A3, A4, A5, A6, A8, A9, A12), com a predominância de cursos teórico-práticos (A1, A3, A4, A5, A8, A9, A12). Os cursos de curta duração foram os mais frequentes (A1, A2, A4, A5, A6, A7, A10, A12). Os estudos mostraram que as intervenções educativas, sejam elas presenciais ou a distância, são válidas na transmissão de conhecimentos (A1-A12). Dessa forma, concluíram que a participação em ações educativas é uma maneira de aperfeiçoar os conhecimentos teórico-práticos e ajudar no empoderamento dos profissionais em sua atividade laboral.

Considerações finais

As evidências obtidas nesta revisão demonstraram a eficácia das intervenções educativas direcionadas a profissionais de saúde na área materno-infantil, ressaltando a importância da educação continuada para o aprimoramento do conhecimento teórico e prático. Os estudos revisados evidenciaram que as capacitações, tanto presenciais quanto a distância,

são eficazes na promoção da qualificação profissional, além de impactar positivamente no aumento das taxas de partos normais, no contato pele a pele e na amamentação precoce.

Contudo, apesar dos benefícios evidentes, permanecem lacunas na compreensão dos desafios enfrentados na implementação dessas iniciativas, como aspectos estruturais, organizacionais e barreiras individuais. Futuras pesquisas poderiam abordar essas questões de forma mais aprofundada, contribuindo para o desenvolvimento de políticas e estratégias que assegurem o sucesso e a sustentabilidade da educação continuada na área materno-infantil.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Tratou-se de estudo quase experimental, do tipo antes e depois. Os estudos quase experimentais são assim denominados por não contemplarem todas as características de um verdadeiro experimento, pois um controle experimental completo nem sempre é possível, principalmente no que se refere à randomização e aplicação de cegamento da intervenção (Dutra; Reis, 2016).

Assim, esse tipo de estudo envolve um desenho que compara um grupo de pessoas antes e depois de uma intervenção, sem presença de randomização e grupo de comparação placebo (controle), que se torna uma vantagem dos quase experimentos, por apresentar maior praticidade na sua condução (Polit; Beck, 2019).

No presente estudo, avaliou-se os efeitos do curso de aperfeiçoamento no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre plano de parto. O estudo seguiu os preceitos do *Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs (TREND)*, por meio do uso do checklist de verificação com 22 itens, construído para melhorar os padrões de relato de avaliações não randomizadas de intervenções (Jarlais *et al.*, 2004).

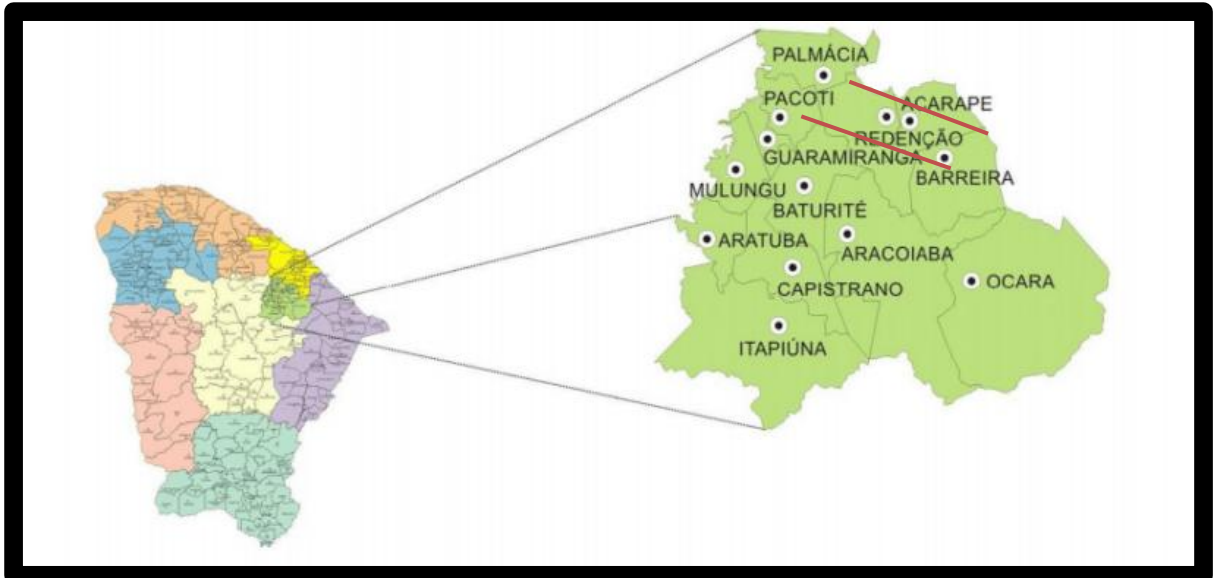
4.2 Cenário do estudo

O cenário do estudo foi constituído por dois municípios localizados na região do Maciço do Baturité: Acarape e Redenção. É importante mencionar que a intenção inicial eram três municípios, porém o município de Barreira não emitiu o Termo de Anuência. Destaca-se que não houve evidência de estudos publicados sobre conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre plano de parto no Maciço de Baturité, região pertencente à lusofonia, localizada no estado do Ceará, reforçando a relevância e o caráter inovador desta pesquisa. Logo, realizar o estudo nos municípios supracitados é pertinente para o desenvolvimento regional, cultural, científico e educacional do Maciço de Baturité.

O município de Acarape está localizado a 61 km da capital Fortaleza, com acesso principal pela rodovia CE-060. A população estimada é de 15.338 habitantes, divididos em dois distritos, Acarape (sede) e Canta Galo. A cidade de Redenção está a 61 km de Fortaleza e ocupa a posição 56 entre 184 municípios cearenses no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

(Agência Reguladora do Estado do Ceará, 2021). A figura 2 ilustra os municípios do Maciço do Baturité, incluindo os municípios escolhidos como cenário da pesquisa.

Figura 2. Distribuição dos municípios que compõem a região do Maciço do Baturité. Redenção (CE), Brasil, 2024.



Fonte: IPECE (2020).

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por enfermeiros das Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) dos dois municípios selecionados como cenário da pesquisa. Por meio de levantamento realizado junto às Secretarias Municipais de Saúde, foram identificados 32 enfermeiros, todos convidados a participar do estudo.

As Unidades de APS oferecem serviços de cuidado pelo SUS, como acolhimento e classificação de risco, consultas médicas, de enfermagem e saúde bucal. Além disso, realizam a distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividades em grupos nas escolas com foco na promoção e prevenção em saúde do indivíduo e comunidade.

O Quadro 4 apresenta a distribuição das Unidades de APS dos municípios de Acarape e Redenção, as quais os enfermeiros participaram do estudo.

Quadro 4. Distribuição das Unidades de Atenção Primária à Saúde e o quantitativo de enfermeiros convidados a participar do estudo referente aos municípios de Acarape e Redenção. Redenção (CE), Brasil, 2025.

Municípios/Unidades de APS	Quantitativo de enfermeiros
ACARAPE	
1. Centro de Saúde de Acarape	2
2. Posto de Saúde de Canta Galo	1
3. Posto de Saúde de Riachão do Norte	1
4. Posto de Saúde São Benedito	2
5. Posto de Saúde São Francisco	2
6. Posto de Saúde de Poço Escuro	2
REDENÇÃO	
1. Centro de Saúde de Redenção	4
2. Oteiro Sede III	3
3. Posto de Saúde de Currais	2
4. Posto de Saúde de Guassi	1
5. Posto de Saúde de Manoel Dias	1
6. UBASF Francisco Edmilson de Lima	1
7. UBS Joana Régis	3
8. NASF 01- Núcleo de Apoio Saúde da Família	1
9.UBASF Frei Agostinho Fernandes	1
10. Posto de Saúde de Barra Nova	1
11. Posto de Saúde de Boa Fé	2
12. Posto de Saúde de Canadá	1
13. Posto de Saúde de Olho Dagua Consta	1
TOTAL DOS DOIS MUNICÍPIOS	32

4.4 Critérios de elegibilidade

4.4.1 Critérios de inclusão

- Enfermeiros que prestam assistência a gestantes no cenário da APS;
- Ter experiência de atuação na APS por pelo menos três meses;

4.4.2 Critérios de exclusão

- Profissionais que estavam de férias;
- Profissionais em licença saúde ou maternidade;
- Profissionais que não participarem da capacitação agendada.

4.4.3 Critérios de descontinuidade

Profissionais que porventura não completaram até 80% do instrumento de coleta de dados ou que foram afastados/demitidos antes da finalização da pesquisa.

Dessa forma, foram convidados a participar voluntariamente do estudo os 32 enfermeiros atuantes nos dois municípios. No entanto, apenas 21 participaram efetivamente, sendo 15 do município de Redenção e 6 de Acarape. Dos 11 enfermeiros que não participaram, 02 não foram incluídos pois estavam atuando a menos de três meses. Os outros foram excluídos pelos seguintes aspectos: 04 não compareceram ao encontro agendado, 02 estavam de licença médica e 03 em afastamento.

A amostra foi por conveniência, que se caracteriza como uma amostragem não probabilística, definida metodologicamente como aquela em que há escolha deliberada e intencional dos participantes da pesquisa (Amatuzzi *et al.*, 2006).

4.5 Captação da amostra

Para captação da amostra de interesse, foi inicialmente agendado um encontro presencial nas secretarias municipais de saúde para apresentação do projeto de pesquisa e solicitação da assinatura do termo de anuência da pesquisa. Foi apresentado a cada secretário municipal um documento informativo e o Termo de anuência da pesquisa datado e assinado, com a permissão para realizar o curso de aperfeiçoamento e coleta de dados nas unidades de APS.

Após a autorização foi agendado um novo encontro presencial com os gestores das

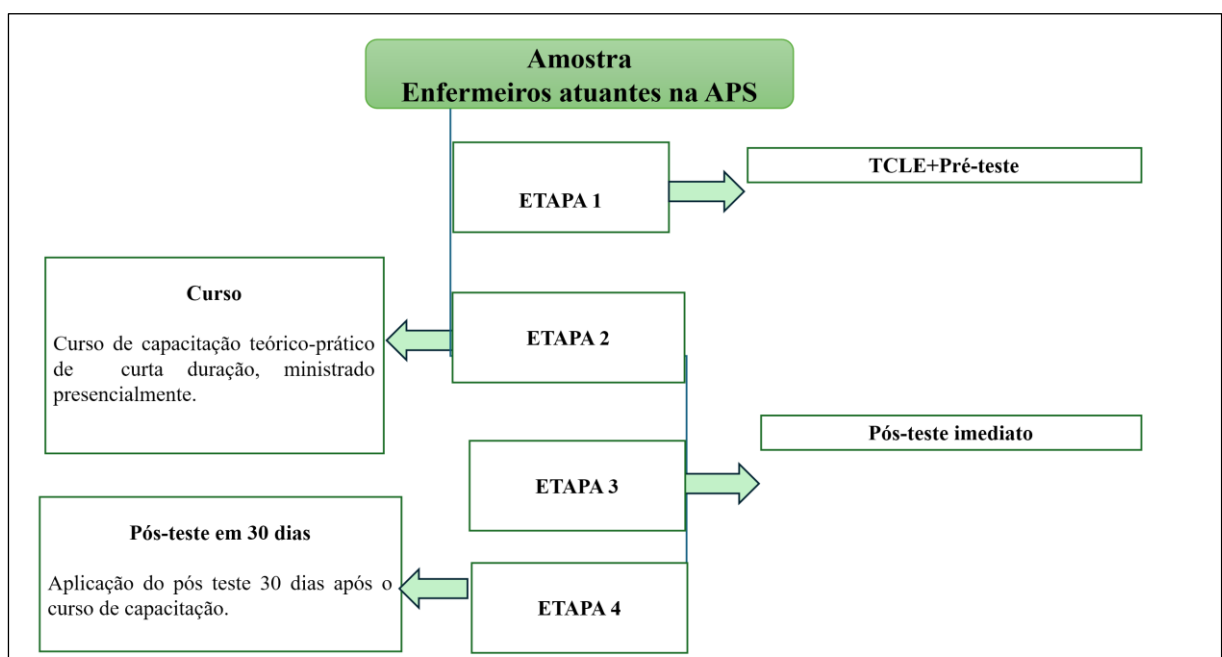
unidades de APS, a fim de explicar detalhadamente sobre a pesquisa. Neste momento foi questionado sobre as possíveis datas de reuniões das equipes. As datas dos encontros foram previamente definidas da seguinte forma: no município de Acarape, a atividade ocorreu em 18/10/2024, no turno da manhã, com a participação de seis enfermeiros. Em Redenção, os encontros foram realizados em dois momentos distintos: 18/10/2024 (turno da tarde, com cinco participantes) e 25/02/2025 (turno da tarde, com dez participantes). A duplicidade de datas em Redenção refletiu um esforço organizacional voltado a garantir maior flexibilidade aos profissionais de saúde, possibilitando sua participação sem prejuízo às atividades assistenciais rotineiras. Essa estratégia buscou respeitar a dinâmica dos serviços e valorizar a contribuição voluntária dos enfermeiros.

O curso com os enfermeiros do município de Acarape foi realizado na Secretaria de Saúde, em uma sala ampla, arejada, climatizada e bem iluminada. Em Redenção, o curso ocorreu na Unilab, também em um espaço amplo, ventilado e com boa iluminação, proporcionando um ambiente adequado para as atividades.

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2024 a fevereiro de 2025, de acordo com as seguintes etapas (Figura 3).

Figura 3 - Representação gráfica das etapas do estudo. Redenção (CE), Brasil, 2024.



Fonte: Autor.

4.6.1 Etapa 1 – Pré-teste

No dia agendado para a realização do curso de aperfeiçoamento os enfermeiros que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) em duas vias, em que o participante ficou com uma via e a outra com os pesquisadores. Neste mesmo dia, o participante recebeu um instrumento de avaliação do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção básica sobre o plano de parto (pré-teste) (ANEXO A).

O instrumento utilizado como pré-teste para avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre plano de parto foi construído e validado por Costa e colaboradores (2021) com base nas recomendações das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento da Organização Mundial de Saúde e das Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal. Assim, o instrumento contempla variáveis dependentes quanto ao conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre PP.

O instrumento está dividido em quatro partes: 1) Questionário sociodemográfico; 2) Conhecimento sobre a assistência do enfermeiro no pré-natal de risco habitual; 3) Atitude sobre a assistência do enfermeiro no pré-natal de risco habitual; 4) Prática sobre a assistência do enfermeiro no pré-natal de risco habitual. As questões do formulário CAP (conhecimento, atitude e prática) são distribuídas da seguinte maneira: 5 questões sobre conhecimento, 3 questões sobre atitude e 7 questões sobre prática relacionadas ao PP (Costa, 2021).

No presente estudo, o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros foram avaliados da seguinte forma, conforme recomendação de Costa (2021):

- **Conhecimento adequado:** quando o enfermeiro conseguiu definir pelo menos duas finalidades para o plano de parto, e acertou o mínimo de 50% das recomendações dos cuidados gerais na assistência ao parto e ao recém-nascido;
- **Conhecimento inadequado:** quando o enfermeiro não conseguiu definir as finalidades do plano de parto, e teve assertividade inferior a 50% nas recomendações dos cuidados gerais ao binômio;
- **Atitude adequada:** quando o enfermeiro achou necessário a construção do plano de parto e discutiu com seus colegas de profissão sobre a importância do PP;
- **Atitude inadequada:** quando o enfermeiro não soube opinar a respeito da construção do plano de parto e não realizou discussões com seus colegas de profissão sobre a importância do PP;
- **Prática adequada:** quando o enfermeiro participou da construção do plano de parto da

gestante e a direcionou para o que devia conter no PP com um total de acertos de 50% das questões;

- **Prática inadequada:** quando o enfermeiro não participou da construção do plano de parto da gestante, não a direcionou e/ou teve assertividade inferior a 50% das questões.

4.6.2 Etapa 2 – Curso de Capacitação

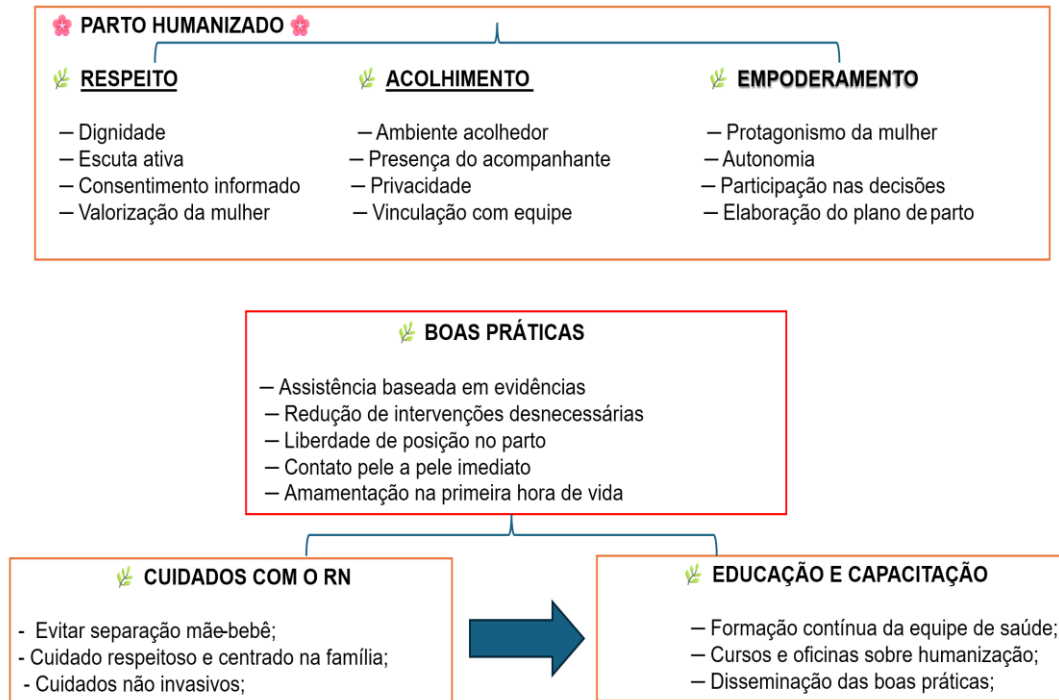
A atividade teve início com a apresentação da ministrante. Em seguida, foi conduzida uma dinâmica de *brainstorming* acerca do tema central “Parto Humanizado”. Os participantes contribuíram com palavras-chave representativas, como respeito, acolhimento e empoderamento, as quais foram sistematizadas e organizadas no diagrama Visual (Figura 4).

Após esse primeiro momento, deu-se continuidade com a apresentação do curso em slides, que abordou os principais tópicos relacionados ao tema (APÊNDICE B). Para finalizar, foi realizada uma atividade prática com a resolução de um caso clínico, na qual os participantes discutiram sobre a importância da elaboração e aplicação do Plano de Parto (PP). Eles preencheram o modelo de plano de parto disponibilizado pela ministrante, com base nas recomendações atuais de boas práticas para o parto e nascimento (APÊNDICE C).

A intervenção educativa proposta foi um curso de capacitação teórico-prático, de curta duração, ofertado presencialmente. A iniciativa teve como objetivo qualificar os enfermeiros da APS, por meio do fortalecimento dos conhecimentos técnicos, científicos e práticos relacionados à elaboração e à utilização do plano de parto dos enfermeiros da APS.

A carga horária foi de quatro horas/aula, incluindo uma pausa de 15 minutos. A apresentação teórica ocorreu de forma expositiva-dialogada, com apoio de slides construídos no programa PowerPoint. A parte prática foi realizada mediante resolução de casos clínicos, sendo realizado o preenchimento do PP.

Figura 4 - Diagrama em forma de árvore de ideias dos enfermeiros participantes do estudo a respeito do parto humanizado. Redenção (CE), Brasil, 2025.



Fonte: autora

Foram abordadas as seguintes temáticas no curso de capacitação: políticas públicas e programas materno-infantil, boas práticas na atenção ao parto e nascimento, elaboração e aplicabilidade do PP. Ademais, foram apresentados recursos importantes, como bola, manequim de pelve e recém-nascido, mamãs educativas, aromaterapia, cromoterapia e massagers elétricos. A apresentação desses recursos teve a intenção de proporcionar uma experiência próxima na indicação e uso dos materiais na assistência obstétrica (APÊNDICE D).

A facilitadora do curso foi a pesquisadora, que possui graduação em enfermagem e residência em obstetrícia, com vasta vivência no desenvolvimento e implementação de plano de parto em instituições de saúde, públicas e privadas, que prestam serviços a gestantes e parturientes.

4.6.3 Etapa 3 – Pós-teste imediato

Foi realizado um pós-teste imediatamente após o curso de aperfeiçoamento, para avaliar o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros logo após a intervenção educativa (ANEXO A).

4.6.4 Etapa 4 – Pós-teste de 30 dias

Um segundo teste após a intervenção foi efetuado após 30 dias da aplicação do curso de aperfeiçoamento, a fim de verificar a retenção do conhecimento, atitude e práticas dos enfermeiros sobre PP. A escolha para realização de pós-teste imediato e após 30 dias se deu após análise da literatura. Outros estudos de intervenção educativa realizaram a avaliação de conhecimento antes, imediatamente após a intervenção, e, em 30 dias (Marques *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2020).

O instrumento para avaliar o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros foi enviado via e-mail e por link de WhatsApp aos participantes. Aqueles participantes que não responderam em sete dias a pesquisadora foram pessoalmente à UAPS correspondente à atividade laboral do enfermeiro entregar o instrumento, sendo dado um novo prazo de sete dias para que fosse respondido.

4.7 Organização e análise dos dados

Os dados provenientes da pesquisa foram armazenados no programa Microsoft Excel®, com técnica de dupla digitação e posterior validação dos dados. Em seguida, as planilhas foram transportadas para software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 30.0.0.

Foram realizadas análises descritivas de frequência simples para variáveis categóricas; de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão) para variáveis contínuas. Com o intuito de associar o conhecimento, a atitude e a prática dos participantes antes, imediatamente depois e após 30 dias do curso de capacitação foi aplicado o teste de *McNemar*, adequado para variáveis categóricas dicotômicas em medidas repetidas, verificando se houve alteração significativa entre os momentos analisados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). Para realizar associação dos três domínios avaliados (conhecimento, atitude e prática), considerando três momentos de avaliação: antes, imediatamente após e 30 dias após o curso de capacitação, foi utilizado o teste de Friedman, o qual é adequado para dados categóricos pareados em medidas repetidas, permitindo verificar se houve mudanças significativas na distribuição das respostas ao longo do tempo. Foi utilizado um nível de significância de 5%, sendo considerado significativo o valor de $p < 0,05$.

4.8 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu os princípios da Declaração de Helsinque e os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução N.º 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Esta resolução tem o objetivo de promover o respeito e a dignidade humana e proteger de forma especial os participantes dos estudos científicos que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi submetida a autorização das secretarias municipais de saúde dos municípios elegíveis para participarem da intervenção e encaminhado para apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, que emitiu parecer favorável e só teve início após a devida aprovação ética, por meio do seguinte número do CAAE: 82045124.8.0000.5576 e Parecer: 7.042.486 (ANEXO B).

A participação dos profissionais enfermeiros foi voluntária e mediante concordância dos termos expressos no TCLE, tornando-se viável a desistência da pesquisa se assim desejasse, sem constituir danos, julgamentos ou penalidades ao seu exercício profissional.

4.8.1 Riscos e benefícios da pesquisa

Nesta pesquisa podem existir riscos mínimos como responder a questões sensíveis que possam levar a constrangimento, invasão de privacidade e a disponibilização de tempo para participar da intervenção educativa e responder o instrumento. Ressalta-se que foi feito o possível para amenizar os possíveis riscos, tais como: liberdade para não responder questões constrangedoras, estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto com possibilidade de interrupção de quaisquer procedimentos caso deseje, promoção de privacidade durante todos os procedimentos, e garantia de não utilização de suas informações para quaisquer outros fins que não a pesquisa, bem como o anonimato de sua participação.

Dentre os benefícios envolvidos, a pesquisa pode melhorar o conhecimento, atitude e prática relacionadas ao PP dos enfermeiros, além de aprimorar suas habilidades de comunicação e promover a capacitação das gestantes para participarem ativamente das decisões relacionadas ao parto e reduzir intervenções desnecessárias. Ao apoiar a criação e implementação dos PP, os enfermeiros contribuem para uma experiência de parto mais satisfatória e positiva, promovendo uma abordagem centrada na gestante e na família. Essa participação ativa também pode aumentar a satisfação profissional ao saberem que estão facilitando uma experiência de parto

mais personalizada e centrada nas necessidades individuais de cada mulher.

Foram respeitados todos os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei brasileira 13 709/2018), que orienta acerca da privacidade e o uso/tratamento de dados pessoais e, que também altera os artigos 7º e 16º do Marco Civil da Internet (BRASIL, 2018).

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Foram entrevistados 21 enfermeiros atuantes na APS, todos do sexo feminino (21; 100%), com idade mínima de 29 e máxima de 70 anos, apresentando média de 31anos (DP \pm 10.55). A tabela 1 mostra o perfil laboral dos participantes.

Tabela 1- Perfil laboral dos enfermeiros atuantes na APS das cidades de Acarape-CE e Redenção-CE, 2025. (n=21).

VARIÁVEIS	N (%)	%
TEMPO DE FORMAÇÃO		
Até 4 anos	9	42.9
5 anos ou mais	12	57.1
POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO		
Não	9	42.9
Sim	12	57.1
ÁREA DA ESPECIALIZAÇÃO		
Saúde da família	6	28.5
Urgência e emergência e UTI	3	14.2
Saúde da mulher e obstetrícia	2	9.5
Estomaterapia	1	4,7
POSSUI MESTRADO		
NÃO	20	95.2
SIM	1	4.8
POSSUI DOUTORADO		
NÃO	21	100.0
TEMPO DE ATUAÇÃO NA APS*		
Até 3 anos	11	52,3
4 ou mais	10	47,6

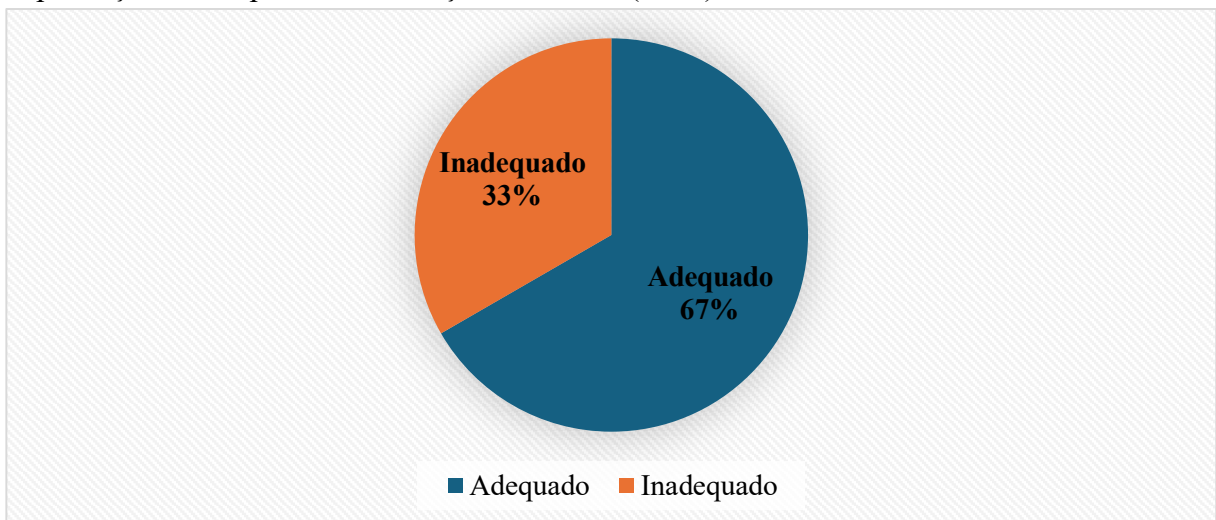
Fonte: autor. *Atenção Primária à Saúde.

A maioria dos enfermeiros apresentam 5 anos ou mais de tempo de formação (57,1%). Grande parte relatou possuir pós-graduação (57,1%), sendo prevalente a especialização na área da saúde da família (28,5%). Apenas 2 (9.5%) tinha realizado na temática da obstetrícia e ginecologia. Apenas uma enfermeira (4,8%) possui mestrado, e nenhum possui doutorado. Quanto à experiência em APS, a maioria dos enfermeiros trabalha até 3 anos na APS (52,3%).

5.2 Conhecimento, atitude e prática sobre PP dos enfermeiros da APS antes do Curso de Capacitação

Constatou-se que a maioria dos enfermeiros apresentou conhecimento prévio adequado sobre o PP (67%) (Gráfico 1).

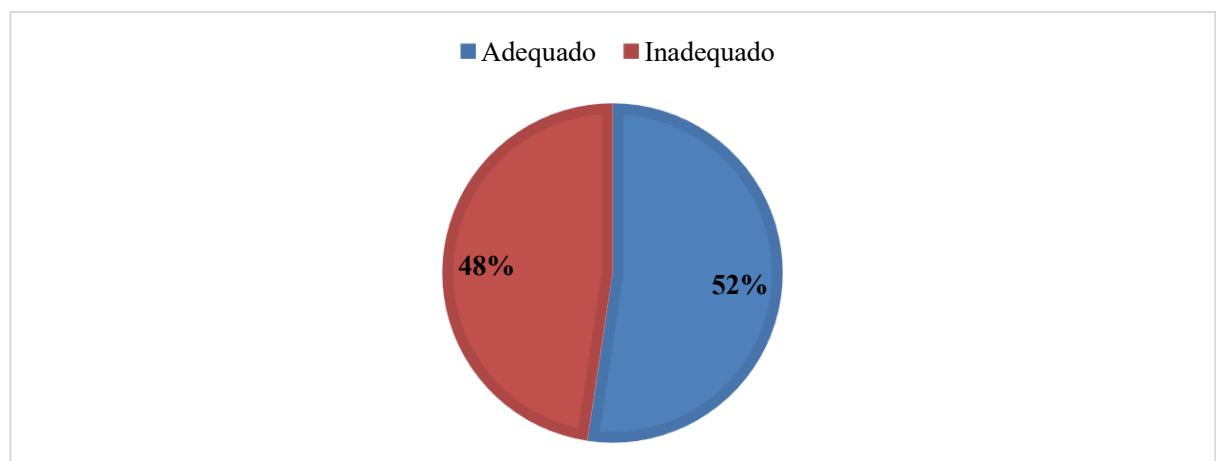
Gráfico 1 - Conhecimento dos enfermeiros atuantes na APS sobre o PP antes do curso de capacitação. Acarape-CE e Redenção-CE, 2025 (n=21)



Fonte: autor

Evidenciou-se que uma maior parcela dos enfermeiros apresentou atitude adequada sobre o PP antes do curso de capacitação (52%). No entanto, é importante ressaltar que um número expressivo de enfermeiros demonstrou atitude inadequada (10; 48%) (Gráfico 2).

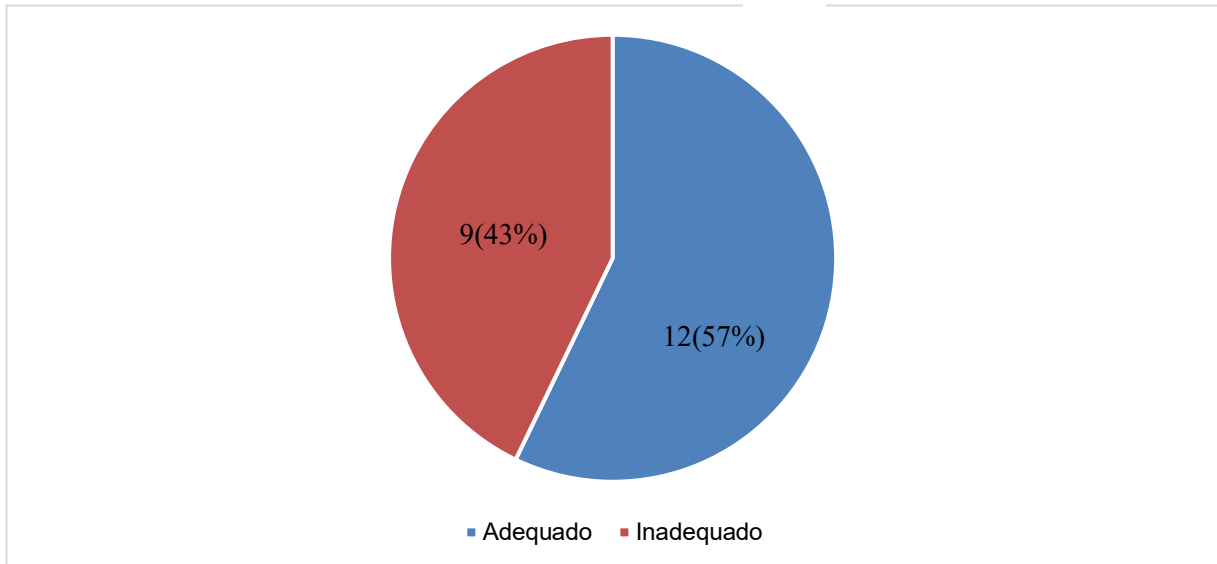
Gráfico 2 - Atitude prévia dos enfermeiros atuantes na APS sobre o PP. Acarape-CE e Redenção-CE, 2025 (n=21)



Fonte: autor

Foi visto que grande parte dos enfermeiros apresentaram uma prática prévia considerada adequada (57%) (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Prática prévia dos enfermeiros atuantes na APS sobre o PP. Acarape-CE e Redenção-CE, 2025 (n=21)



Fonte: autor

5.3 Comparação do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação

A tabela 2 apresenta a comparação do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação.

Tabela 2- Comparação de conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação nas cidades de Acarape-CE e Redenção-CE, 2025. (n=21)

	Antes do curso	Imediatamente após o curso	30 dias após o curso	*p-valor
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	
Conhecimento	23.2 (3.506)	31 (1.225)	31.095 (1.136)	< 0.001
Atitude	4.714 (1.189)	5.381 (1.117)	6.619 (0.973)	< 0.001
Prática	3.286 (1.927)	3.524 (1.750)	6.762 (0.995)	< 0.001

Friedman.

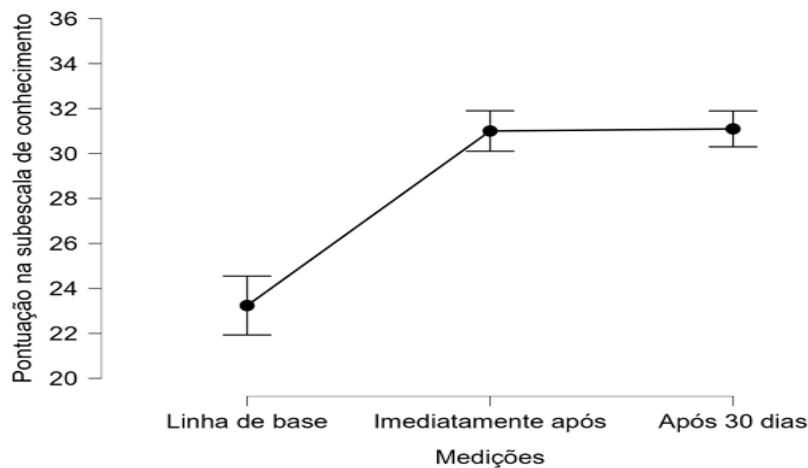
Fonte:
Autor.
*Teste

Evidenciou-se melhora significativa no conhecimento, na atitude e na prática dos enfermeiros sobre o PP tanto imediatamente após, quanto 30 dias depois do curso de

capacitação ($p < 0,001$), evidenciando o efeito positivo da intervenção de forma imediata e sustentada ao longo do tempo.

O gráfico 4 apresenta a média do conhecimento dos enfermeiros sobre PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação.

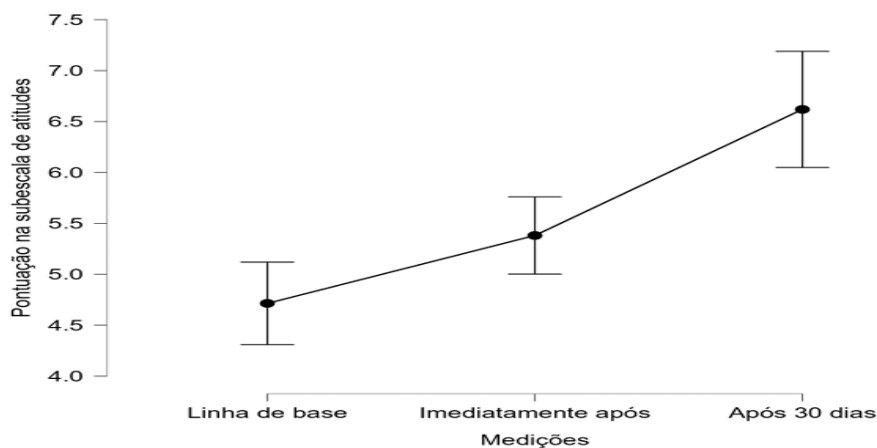
Gráfico 4 – Média do conhecimento dos enfermeiros atuantes na APS sobre o PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação nas cidades de Acarape-CE e Redenção-CE, 2025. (n=21)



Observou-se um aumento significativo na média do conhecimento dos enfermeiros sobre PP logo após a intervenção. Entretanto, entre o momento imediato e 30 dias depois, essa média praticamente manteve-se estável.

O gráfico 5 apresenta a média da atitude dos enfermeiros sobre PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação.

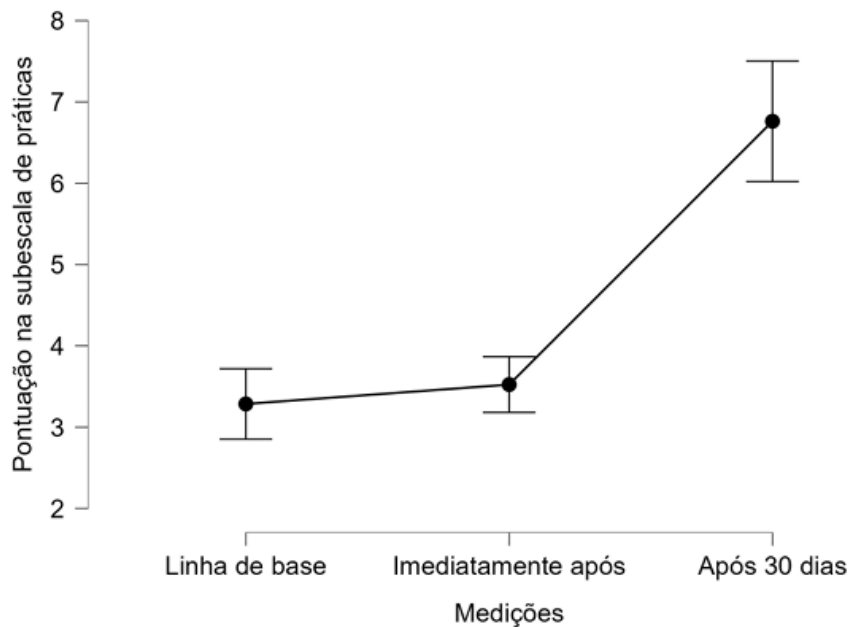
Gráfico 5 – Média da atitude dos enfermeiros atuantes na APS sobre o PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação nas cidades de Acarape-CE e Redenção-CE, 2025. (n=21)



Evidenciou-se um aumento gradual na média das atitudes dos enfermeiros da APS em relação ao PP após a intervenção, permanecendo essa melhora até 30 dias após o curso de capacitação.

O gráfico 6 apresenta a média da prática dos enfermeiros sobre PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação.

Gráfico 6 – Média da prática dos enfermeiros atuantes na APS sobre o PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação nas cidades de Acarape-CE e Redenção-CE, 2025. (n=21)



Em relação à prática dos enfermeiros sobre PP, observou-se que não houve mudanças imediatas após o curso; entretanto, verificou-se uma melhora significativa quando avaliada 30 dias após a intervenção com o curso de capacitação.

As tabelas 3, 4 e 5 irão apresentar a comparação dos itens referente ao conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre PP antes, imediatamente depois e após o curso de capacitação.

Tabela 3 – Comparação dos itens de conhecimento dos enfermeiros da APS sobre as práticas recomendadas e não recomendadas no PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação. Acarape-CE e Redenção-CE, 2025 (n=21)

ITENS	Antes do curso		Imediatamente após o curso		30 dias depois do curso	
	NR*	R**	NR	R	NR	R
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
1-Proibição de fotos e filmagens do parto	18(85.7)	3(14.3)	21(100.0)	0(0.0)	16(76.2)	5(23.8)
2-Necessidade de jejum para o parto	17(81.0)	4(19.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)
3-Ter acompanhante de escolha da gestante	1(4.8)	20(95.2)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)
4-Liberdade de movimentação da gestante durante o trabalho de parto e parto	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)
5-Medidas farmacológicas e não farmacológicas para alívio da dor	3(14.3)	18(85.7)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)
6-Posição para o parto de escolha das gestantes	2(9.5)	19(90.5)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)
7-Uso de respiração, banho e massagens para alívio da dor	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)
8-Realização de amniotomia	16(76.2)	5(23.8)	20(100.0)	1(4,8)	21(100.0)	0(0.0)
9-Uso de episiotomia de rotina	18(85.7)	3(14.3)	20(100.0)	1(4,8)	21(100.0)	0(0.0)
10-Uso da manobra de Kristeller	19(90.5)	2(9.5)	20(100.0)	1(4,8)	21(100.0)	0(0.0)
11-Toque vaginal a cada 2 horas	17(81.0)	4(19.0)	20(100.0)	1(4,8)	21(100.0)	0(0.0)
12-Ausculda de BCF a cada 2 horas na fase ativa	6(28.6)	15(71.4)	20(100.0)	1(4,8)	21(100.0)	0(0.0)
13-Cardiotocografia intermitente	12(57.1)	9(42.9)	17(81.0)	4(19.0)	19(90.5)	2(9.5)
14-Contato precoce pele a pele mãe e bebê	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)
15 – Amamentação Precoce (na primeira hora)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)
16-Corte tardio do cordão (após cessar as pulsações) quando o RN for saudável/ tiver boa vitalidade fetal	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)
17-Escolha da gestante de quem cortará o cordão umbilical	3(14.3)	18(85.7)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)
18-Uso de roupas hospitalares	5(23.8)	16(76.2)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)
19-Tricotomia para o parto	17(81.0)	4(19.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)
20 - Lavagem intestinal pré-parto	20(95.2)	1(4.8)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)
21-Acesso venoso periférico de rotina desde o início da internação	13(61.9)	8(38.1)	21(100.0)	0(0.0)	20(95.2)	1(4.8)
22-Administração profilático de ocitocina no terceiro período do parto	18(85.7)	3(14.3)	0(0.0)	21(100.0)	2(9.5)	19(90.5)
23-Aspiração rotineira de vias aéreas	14(66.7)	7(33.3)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)
24-Realização de credeização no RN	9(42.9)	12(57.1)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)
25-Banho no RN imediatamente após o parto	19(90.5)	2(9.5)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)

26-Administração de vitamina k no RN	3(14.3)	18(85.7)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)
27-Administração de vacinas no RN ao nascer	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)

Fonte: autor. *Recomendada **Não Recomendada.

Observa-se que houve melhora no conhecimento dos enfermeiros em relação a maioria dos itens abordados, onde é visto que 30 dias após o curso de capacitação, 100% (21) dos participantes respondem corretamente sobre as a indicação de questões não recomendadas e recomendadas sobre o plano de parto.

Os itens que tiveram melhor aumento no conhecimento foram “Ausculta de BCF a cada 2 horas na fase ativa” “Administração profilático de ocitocina no terceiro período do parto”, com 71,4% e 76,2%, respectivamente. Também, foi visto uma melhora considerável no conhecimento dos itens: “Cardiotocografia intermitente” (42,9%) e “Realização de credeização no RN” (42,9%).

Tabela 4 – Comparação dos itens de atitude dos enfermeiros da APS sobre o PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação. Acarape-CE e Redenção-CE, 2025 (n=21)

ITENS	ANTES (N=21)		IMEDIATAMENTE DEPOIS (N=21)		30 DIAS DEPOIS (N=21)	
	N	%	N	%	N	%
Na sua opinião a construção do plano de parto é:						
Necessária	21	100	21	100	21	100
Desnecessária	-	-	-	-	-	-
Você já discutiu ou discutiu com seus colegas de profissão sobre a importância do plano de parto?						
Quase sempre	2	9,5	2	9,5	15	71,4
Esporadicamente	9	42,9	9	42,9	6	28,6
Sempre	-	-	0	-	-	-
Nunca	10	47,6	10	47,6	-	-
Você acha que durante a consulta pré-natal pode ser um momento para conversar com as gestantes sobre o plano de parto?						
Sim	21	100	21	100	21	100
Não	-	-	-	-	-	-

Fonte: autor

Foi visto que todos os enfermeiros (100%) consideram a construção do PP como necessária, bem como acham que a consulta pré-natal pode ser um momento para conversar com as gestantes sobre o PP, anteriormente a intervenção se manteve em todos os momentos avaliados, o que revela uma unanimidade sobre sua importância.

Quanto à discussão com seus colegas de profissão sobre a importância do PP, percebeu-se melhora nos enfermeiros que tiveram essa atitude quase sempre (9,5% para 71,4%). Ademais, os que nunca realizavam essa discussão caiu de 47,6% para zero.

Tabela 5 - Comparação dos itens das práticas dos enfermeiros da APS sobre o PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação. Acarape-CE e Redenção-CE, 2025 (n=21)

ITENS	ANTES (N=21)		IMEDIATAMENTE DEPOIS (N=21)		30 DIAS DEPOIS (N=21)	
	N	%	N	%	N	%
Na sua unidade, existe grupo/roda de conversa de apoio às gestantes?						
Sim	13	61,9	13	61,9	13	61,9
Não	8	38,1	8	38,1	8	38,1
Em que momento você aborda o tema plano de parto?						
Consultas pré-natais	16	76,3	16	76,3	15	71,4
Grupo de apoio às gestantes	2	9,5	2	9,5	2	9,5
Eu não abordo sobre o plano de parto	3	15,0	3	15,0	4	19,0
Você participa de alguma forma na construção do plano de parto da gestante? (n=18)						
Sim	7	38,8	13	61,9	17	94,4
Não	5	27,7	3	15,0	-	-
Somente quando ela solicita	6	33,3	5	23,8	4	19,0
O que deve conter no plano de parto da gestante? (n=17)						
Preferências da gestante e expectativas da gestante	15	88,2	18	100	21	100
Expectativas das gestantes	15	88,2	18	100	20	95,2
Descrição das pessoas que a gestante permite estarem presentes no processo de parturição	15	88,2	18	100	21	100
Escolhas quanto a ingestão hídrica e alimentar	12	70,6	18	100	19	90,5
Posições corporais a serem adotadas durante e aspectos culturais da gestante	16	94,1	18	100	21	100
Cuidados recomendados com o recém-nascido	14	82,4	18	100	19	90,5
Aspectos culturais da gestante	12	70,6	18	100	19	90,5
Intervenções médicas necessárias diante de complicações maternas e/ou fetais	12	70,6	18	100	21	100
Você apresenta algum modelo de plano de parto a gestante? (n=17)						
Sim	2	11,8	3	15,0	20	95,2
Não	15	88,2	15	83,3	1	4,7
Você orienta algum modelo de plano de parto a gestante? (n=17)						
Sim	11	64,7	12	66,6	19	90,5
Não	6	35,3	6	33,3	2	9,5

Fonte: autor

Evidenciou-se melhora na prática relacionada à participação na construção do plano de parto da gestante (38,8% para 94,4%). Também foi visto adesão na prática pertinente ao que deve conter no plano de parto da gestante, onde a maioria dos itens apresentaram-se acima de 90,5% após 30 dias da realização do curso de capacitação.

A maioria dos enfermeiros melhorou a prática sobre PP ao passar a apresentar algum modelo de plano de parto a gestante e orientar algum modelo de plano de parto a gestante 30 dias após a intervenção, respectivamente (95,2%; 90,5%).

5.4 Associação da média de conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação com as variáveis laborais

A tabela 6 apresenta a associação de conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros antes, imediatamente após e 30 dias após o curso de capacitação, estratificados pelo tempo de atuação na APS e pelo tempo de formação na pós-graduação/especialização.

Tabela 6 - Associação da média de conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre PP antes, imediatamente depois e 30 dias após o curso de capacitação. Redenção, Ceará, 2025 (n=21)

	CONHECIMENTO			*P-valor
	Antes	Imediatamente após	Após 30 dias	
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	
Tempo na APS atual (anos completos)				
Até 3 anos	25 (1,9)	30,8 (1,2)	31,4 (1,1)	< 0,001
4 anos ou mais	20 (2,9)	31,2 (1,2)	30,7 (1,0)	
Tempo de formação na pós-graduação/especialização				
Até 2 anos	25 (2, 6)	30,9 (1,1)	31,4 (1,0)	< 0,001
3 anos ou mais	28,8 (3,2)	31,1 (1,3)	30,6 (1,1)	

Fonte: autor *Teste de Friedman

Observa-se que a pontuação do conhecimento na linha de base era estatisticamente significativa maior entre os enfermeiros com menor tempo de formação na pós-graduação/especialização e com menor tempo de trabalho na APS. No entanto, nas medições seguintes não houve diferença estatisticamente significativa, ou seja, foi visto que o curso de capacitação impactou no conhecimento, independente do tempo de experiência ou de formação.

Não foram encontradas outras variáveis com diferenças significantes na pontuação de conhecimento, atitude ou práticas.

A tabela 7 mostra as principais dificuldades mencionadas pelos enfermeiros sobre a utilização do Plano de Parto.

Tabela 7- Principais dificuldades na prática dos enfermeiros atuantes na APS em relação ao PP. Acarape-CE e Redenção-CE, 2025 (n=21)

VARIÁVEIS	N	%
Existem obstáculos/ dificuldades/ impedimentos que você enfrenta para não abordar sobre o plano de parto durante a assistência pré-natal?		
Sim	11	52,4
Não	10	47,6
Dificuldades relatadas* (n=11)		
Falta de tempo nas consultas e alta demanda de trabalho na UBS	5	23,8
Falta de conhecimento técnico ou ausência de modelo/padrão de plano de parto	4	19,0
Baixo nível de conhecimento ou compreensão da gestante sobre o tema	3	14,3
Desconexão entre pré-natal e momento do parto (enfermeira não acompanha o parto)	2	9,5
Incerteza sobre a aceitação do plano de parto pela maternidade	2	9,5
Fatores culturais da comunidade e da unidade	2	9,5
Falta de empatia ou resistência por parte do hospital de referência	1	4,8
Dificuldade técnica na elaboração do plano de parto	1	4,8
Falta de capacitações atualizadas sobre o tema	1	4,8

Fonte: autor *Questão de múltipla escolha

Entre os 21 enfermeiros, 11 (52,4%) relataram enfrentar obstáculos, dificuldades ou impedimentos para abordar o PP durante a assistência pré-natal, sendo mencionado por grande parte deles a falta de tempo nas consultas e a alta demanda de trabalho na UBS (5; 23,8%).

6 DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino entre os participantes enfermeiros é uma característica amplamente reconhecida na profissão. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), mais de 80% dos profissionais registrados no Brasil são do sexo feminino, refletindo uma tendência histórica em que a enfermagem foi vista como uma extensão das funções tradicionais femininas de cuidado e assistência (Lima *et al.*, 2024).

A média de idade de 31 anos revela uma nova geração de profissionais ingressando na área. Esse fenômeno pode estar relacionado ao aumento da oferta de cursos de graduação em enfermagem e à valorização da profissão nos últimos anos, o que pode ter atraído mais jovens para a carreira (Branco *et al.*, 2022). Além disso, a presença de profissionais mais jovens pode trazer novas perspectivas e inovações para a prática da enfermagem, especialmente em contextos de atenção primária, onde a adaptabilidade e a atualização contínua são essenciais (Santana; Wychocki; Cheffer, 2021).

Quanto ao tempo de formação, a maioria possuía 5 anos ou mais revelando uma experiência prática destes profissionais. Segundo Lima *et al.* (2024) profissionais mais experientes podem ter desenvolvido hábitos e práticas ao longo dos anos, o que pode levar a uma resistência a novas abordagens aprendidas no curso. Essa resistência pode ser um desafio para a implementação efetiva do plano de parto, exigindo estratégias de sensibilização e motivação que abordem as preocupações dos enfermeiros.

Identificou-se que a maioria possuía pós-graduação, sendo um indicativo de maior conhecimento técnico e habilidades específicas, especialmente em áreas como saúde da família e urgência e emergência, que são relevantes para a prática na APS (Rosa *et al.*, 2020). No entanto, apenas dois enfermeiros tinham especialização na área de obstetrícia e ginecologia, o que pode comprometer a implementação de práticas baseadas em evidências e não responder adequadamente às necessidades das mulheres durante a gestação e o parto (Ribeiro *et al.*, 2022). Isso pode resultar em um atendimento menos eficaz nesse contexto, que é crucial para a promoção da saúde da mulher e do recém-nascido (Schreck; Silva, 2024).

Por outro lado, poucos enfermeiros possuem mestrado, e nenhum têm doutorado. Isso indica uma lacuna na formação acadêmica avançada, que pode limitar a capacidade de pesquisa e inovação na prática clínica, o que é importante para o desenvolvimento acadêmico e para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde (Oliveira, 2018).

Outra questão que pode impactar no atendimento é o fato da maioria destes enfermeiros possuir apenas três anos de atuação na APS. Profissionais com mais tempo de atuação na APS

tendem a ter um melhor entendimento das dinâmicas comunitárias, dos processos de cuidado e das necessidades dos pacientes, proporcionando uma melhor continuidade do cuidado, um fortalecimento da relação profissional-paciente e consequentemente, uma maior eficácia dos serviços de saúde (Segundo Schreck; Silva, 2024).

Sendo assim, fica evidente que a atuação na APS envolve uma gama diversificada de situações de saúde, o que proporciona um aprendizado prático significativo. Profissionais com apenas três anos de experiência podem estar em fase de desenvolvimento de habilidades e competências essenciais. De acordo com Rosa *et al.*, (2020), a APS exige que os enfermeiros sejam proficientes em uma variedade de áreas, e a experiência prática é vital para o domínio dessas competências.

A intervenção educativa, por meio do curso de capacitação, demonstrou ter um efeito positivo no conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros em relação ao plano de parto. O fato de que essa melhoria foi observada tanto imediatamente após o curso, quanto 30 dias depois indica que a capacitação não apenas trouxe um aprendizado momentâneo, mas também promoveu uma retenção do conhecimento a longo prazo. Esse achado reforça a importância da capacitação profissional contínua, por meio de metodologias ativas, sendo fator essencial para garantir um atendimento mais seguro, resolutivo e humanizado no contexto da APS (Lemos; Brito, 2024).

Pesquisas semelhantes têm mostrado resultados positivos em contextos variados. Um estudo quase experimental que avaliou a efetividade de um curso de capacitação sobre o plano de parto para enfermeiros na APS apontou um aumento significativo no conhecimento e na confiança dos profissionais em discutir o plano de parto com as gestantes, além de uma melhora na satisfação das pacientes com o atendimento recebido (Silva *et al.*, 2024). Outro estudo que envolveu 10 unidades básicas de saúde do Nordeste, realizou uma estratégia por meio de vídeo educativo, o qual tinha duração de 27 minutos, e encontrou resultados favoráveis, evidenciando práticas mais centradas nas necessidades das gestantes e na elaboração de planos de parto mais completos e personalizados (Andrade *et al.*, 2019).

Por outro lado, há pesquisas que não apresentaram impactos positivos após intervenções educativas. Pesquisa que avaliou um programa de capacitação, em Belo Horizonte, com 51 enfermeiros da atenção primária, apontou que o programa não foi capaz de promover mudança no conhecimento e prática dos enfermeiros em relação ao plano de parto (Oliveira; Silva; Souza, 2020). Outro estudo realizado no Ceará, com 23 enfermeiros também não evidenciou melhorias após a implementação de um curso de formação, sugerindo que fatores como a carga de

trabalho, o suporte institucional e a cultura organizacional podem influenciar na eficácia das intervenções educativas (Mendes; Pereira; Almeida, 2019).

Em relação ao conhecimento dos enfermeiros, embora a maioria tenha demonstrado conhecimento adequado sobre o plano de parto previamente, foi visto que alguns profissionais ainda possuem lacunas em aspectos específicos os quais o curso de capacitação foi capaz de melhorar o conhecimento. O item relacionado a administração profilática de ocitocina no terceiro período foi o que obteve melhor aumento no conhecimento dos profissionais. Considerando que a hemorragia pós-parto constitui uma das principais causas de morbimortalidade materna em âmbito global, recomenda-se a administração profilática de ocitocina no terceiro período do parto, uma vez que o fármaco promove o aumento do tônus uterino e a intensificação das contrações, contribuindo para a redução do risco de perda sanguínea (Salati *et al.*, 2019).

A ausculta dos batimentos cardíacos fetais a cada duas horas durante a fase ativa do trabalho de parto também teve um aumento considerável do conhecimento de 71,4%. A percepção errônea prévia dos enfermeiros revela possível desatualização quanto às melhores práticas baseadas em evidências o que poderia levar à subestimação dos riscos de intervalos prolongados entre as auscultações, favorecendo desfechos adversos, como intervenções obstétricas mais invasivas ou complicações fetomaternas (Andrade *et al.*, 2019).

Outro achado relevante foi a ampliação do conhecimento dos enfermeiros quanto à indicação da cardiotocografia intermitente. Embora essa prática possa monitorar de forma eficaz o bem-estar fetal durante o trabalho de parto, sua utilização requer cautela, pois há risco de resultados falsamente alterados, que podem culminar em intervenções obstétricas desnecessárias. No entanto, a interpretação dos resultados da CTG intermitente deve ser feita com cautela, pois a leitura inadequada pode resultar em diagnósticos errôneos sobre a condição fetal (Marciano; Moreira; Costa, 2022).

A melhora do conhecimento referente a profilaxia oftálmica neonatal é considerada bastante vantajosa pois a recomendação por parte dos profissionais com o favorece a prevenção de infecções oculares congênitas. Essa intervenção é crucial, pois a oftalmia gonocócica, causada pela infecção por *Neisseria gonorrhoeae*, pode levar a sérias complicações, incluindo cegueira, se não tratada rapidamente. A credeização é uma medida preventiva simples, mas eficaz, que pode reduzir significativamente o risco de infecções oculares graves em neonatos (Jaegge *et al.*, 2024).

A análise da atitude dos enfermeiros em relação ao plano de parto evidencia aspectos relevantes da formação e da educação continuada desses profissionais. Observa-se que a discussão entre colegas sobre a importância do plano de parto contribui para a mudança de

comportamento e a maior adesão a esse instrumento. Pesquisas em outros contextos, como em hospitais e unidades de saúde, têm mostrado resultados semelhantes, indicando que a formação e a capacitação contínua são essenciais para elevar a competência dos profissionais de saúde (Moura *et al.*, 2020; Santana; Wychochi; Cheffer, 2021).

De forma semelhante, estudo realizado em Campinas-SP, com 68 enfermeiros da atenção básica evidenciou que os enfermeiros tinham conhecimento acerca do plano de parto, da sua finalidade e importância, sendo percebido melhora das atitudes adotadas por eles na segunda rodada de avaliação do curso sobre plano de parto (Costa, 2021).

Observou-se, após o curso de capacitação, melhora na prática relacionada à participação na construção, apresentação de algum modelo e orientação sobre um modelo de plano de parto para as gestantes. Estudo que envolveu 16 enfermeiros atuantes na APS no Norte do Brasil evidenciou fragilidades no conhecimento e na prática em relação ao plano de parto, onde os mesmos não descrevem com clareza o documento. No entanto, alguns profissionais são cientes da importância da utilização do plano. Esses autores mencionam ainda que a participação ativa dos enfermeiros é essencial para promover a autonomia das gestantes e garantir que elas estejam informadas sobre suas opções (Silva *et al.*, 2024).

As dificuldades relatadas pelos enfermeiros para implementar o plano de parto, como a falta de tempo nas consultas e a sobrecarga de trabalho, são fatores críticos que impactam diretamente na qualidade da assistência. A pressão por produtividade e a limitação de tempo para consultas podem comprometer a capacidade dos enfermeiros de abordar detalhadamente o plano de parto com as gestantes (Silva *et al.*, 2024). Essa situação destaca a importância de implementar estratégias que visem à redução da sobrecarga e à otimização do tempo nas consultas, sendo fundamental para melhorar a assistência às gestantes e a efetividade do plano de parto (Vendruscolo; Baldissera; Zoche, 2025).

Verificou-se que nas medições subsequentes (imediatamente após e 30 dias após) não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, que apresentaram médias semelhantes. Esse achado reforça a importância da educação permanente para a melhoria do CAP e, conseqüentemente, da qualidade da assistência prestada.

Estudo que envolveu 36 enfermeiros atuantes na atenção básica, do município de Catanduva-SP, relatou uma melhora significativa no conhecimento relacionado ao PP entre os profissionais após uma ação educativa, além da maioria (69%) que o treinamento auxiliou na compreensão sobre o PP (Feltrin; Manzano; Freitas, 2022).

A educação permanente é fundamental para a melhoria do conhecimento, habilidades e atitudes dos enfermeiros, resultando em uma assistência de maior qualidade. Sem um sistema

que ofereça suporte contínuo e oportunidades de aprendizado, os profissionais podem encontrar dificuldades em aplicar os conhecimentos adquiridos nas capacitações iniciais (Barros *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2025).

Assim, a implementação de programas de educação continuada torna-se fundamental para garantir que os enfermeiros se sintam confiantes e aptos a atender às necessidades das gestantes e a elaborar planos de parto que realmente reflitam as escolhas e expectativas dessas mulheres. Essa abordagem não só melhora a qualidade da assistência prestada, mas também contribui para a satisfação das gestantes e a promoção de um parto mais humanizado e centrado na mulher

7 CONCLUSÃO

O curso de capacitação teve efeito positivo na melhora do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre o PP. Após a capacitação, os enfermeiros demonstraram aumento considerável no conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre o PP tanto imediatamente após o curso, quanto 30 dias depois, o que sugere que a intervenção teve um efeito sustentado ao longo do tempo.

Além disso, as atitudes dos enfermeiros em relação ao PP mostraram uma mudança significativa após a capacitação. Essa mudança na atitude reflete uma maior disposição e confiança para abordar o tema com as gestantes, sendo crucial para a promoção de um atendimento mais humanizado e centrado na mulher. A melhora da prática dos enfermeiros em relação ao PP pode ser vista com a participação ativa na construção do plano de parto das gestantes. Contudo, desafios como a falta de tempo e a alta demanda de trabalho ainda dificultam a plena implementação do PP.

Apesar de a maioria dos enfermeiros reconhecer a importância de orientar as gestantes sobre o PP, apenas uma pequena parcela relatou que efetivamente apresenta modelos. Isso sugere uma lacuna significativa na prática que pode comprometer o empoderamento das mulheres durante a gestação e o parto. A falta de modelos pode limitar a capacidade das gestantes de expressar suas preferências e participar ativamente do processo de tomada de decisão sobre seus cuidados, o que é fundamental para um atendimento centrado na mulher.

Diante desses achados, conclui-se que é essencial que gestores e instituições de saúde invistam em capacitações contínuas e eficazes para os enfermeiros que atuam na APS. Esse investimento não apenas aprimora o conhecimento e as habilidades dos profissionais, mas também impacta diretamente na qualidade da assistência prestada. Enfermeiros mais capacitados podem criar um ambiente onde as gestantes se sintam encorajadas a expressar suas preferências e a participar ativamente do seu processo de cuidado, promovendo a autonomia da mulher.

A pesquisa trouxe um retorno significativo para as cidades de Acarape-CE e Redenção-CE ao capacitar enfermeiros responsáveis pelo pré-natal de baixo risco. A capacitação estimulou uma abordagem mais humanizada e centrada na mulher, contribuindo para a promoção de um parto respeitoso e alinhado às expectativas das gestantes.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se amostra reduzida, que deve ser considerada ao interpretar os resultados. Para futuras investigações, sugere-se a realização de estudos em outros municípios, ampliando a amostra e incluindo tecnologias, como plataformas digitais,

visando alcançar mais profissionais e promover a educação continuada de maneira acessível, garantindo que as melhores práticas sejam disseminadas e implementadas de forma consistente na assistência ao parto.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C. A.; LOPES, G. A.; BUSSADORI, J. C. C.; LEISTER, N.; RIESCO, M. L. G.; ALONSO, B. D. Modelo de atenção em centros de parto normal peri-hospitalares brasileiros: uma revisão de escopo. **Cien Saude Colet.** São Paulo, v. 30, n. 93, p. 1-15, maio. 2025. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnribpcajpcgleclefindmkaj/https://www.scielosp.org/pdf/csc/2025.v30n1/e09382023/pt](https://www.scielosp.org/pdf/csc/2025.v30n1/e09382023/pt). Acesso em: 18 mai. 2025.
- AMATUZZI, M. L. L.; BARRETO, M. C. C.; LITVOC, J.; LEME, L. E. G. Linguagem metodológica - Parte 1. **Acta Ortopédica Brasileira.** v. 14, n.1, p. 53-56, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/MpfjcFTVDyHrCHzyXYBxJ3b/?format=pdf>. Acesso em: 8 mai. 2024.
- ANGELONI, N.L.N.; SILVA, M. H. N.; VALLE, L. A. R.; SOUSA, Á. F. L.; VALIM, M. D.; ANDRADE, D.; FRONTEIRA, I.; SANTOS JÚNIOR, A. G. Impacto de uma intervenção educativa sobre precauções padrão durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 4, p.e20220750, 2023. Acesso em: 12 fev. 2024.
- ANDRADE, I. S.; CASTRO, R. C. M. B.; MOREIRA, K. A. P.; SANTOS, C. P. R. S.; FERNANDES, A. F. C. Efeitos de tecnologia no conhecimento, atitude e prática de gestantes para o parto. **Rev Rene.** v. 20, n. 12, p. 413-41, set. 2019.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Brasília: ANVISA; 2022. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/>. Acesso em: 17 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 20 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022.** Institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 65, p. 88, 5 abr. 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0715_04_04_2022.html. Acesso em: 21 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 02 out. 2025.
- BARATA, C. “Mix of Races, Bad Uterus”: Obstetric Violence in the Experiences of Afro Brazilian Migrants in Portugal. **Societies**, Portugal, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 78, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/soc12030078>. Acesso em 15 fev. 2024.
- BARRAL, F. E. LIMA, T. H. de; RAMOS, M. N.; SILVA, K. V.; SANTOS, S. P. Parto cirúrgico: as múltiplas experiências de mulheres. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v.

34, n. 2, p. 1-12, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38128>. Acesso em: 07 fev. 2024.

BARROS, A.P.Z.; LIPINSKI, J. M.; SEHNEM, G. D.; RODRIGUES, A. N.; ZAMBIAZI, E. S. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Revista de enfermagem da UFSM**. v.7, n.1, p. 69-79, 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281535>. Acesso em 07 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet)**.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 08 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde AgSUS. **Manual de processamento de roupas de serviços de saúde**. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://agenciasus.org.br/shared-files/16999/?Manual-de-Processamento-de-Roupas.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da oftalmia neonatal**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2020.

BRANCO, J. S. M. C.; SILVA, L. S. B.; SILVA, J. L. S.; SOUSA, K. K. B.; SOUSA, M. C. R.; ARAÚJO, R. V.; GOMES, R. C. A importância do plano de parto para autonomia da parturiente. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e43911730102, 2022.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30102>. Acesso em: 12 fev. 2024.

BRITO, J. R.; PRATES, C. .; SCHUSTER, R. V. A importância da educação permanente para a promoção da humanização do nascimento: um relato de experiência. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 37, 2021. Disponível em:

<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/2468>. Acesso em: 2 fev. 2024.

CARVALHO, S.S; SILVA E SILVA, C. Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto normal: revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde - RAS**. v. 18 n. 63, 2020. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_cienciaasaude/article/view/6290. Acesso em: 07 jan. 2024.

CASTELO, B. R.; ARAÚJO, D. V.; CAVALCANTE, F. M. L.; MOURA SÁ, G. G. D. GALINDO NETO, N. M.; MACHADO, M. F. A. S.; BARROS, L. M. Utilização do Arco de Maguerez sobre comunicação interprofissional na Estratégia Saúde da Família.

Rev. APS. v. 27, n. 12, p. 1-14, set. 2024. Disciplina: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/46778>. Acesso em: 28 set. 2026.

COLLEY, S.; MUNTHALI, A.; CHINTU, N.; KAMWENDO, F.; CHIKHUNDA, D.; CHIKONDA, D.; PHIRI, T.; KAPITO, L.; KAMWENDO, F.; KAMWENDO, F. Percepção

das mulheres sobre apoio e controle durante o parto na Gâmbia, um estudo quantitativo sobre cuidados intraparto dignos baseados em instalações. **BMC Gravidez Parto**, v. 18, n. 2, p. 12-22, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2025-5>. Acesso em: 10 jan. 2024.

COSTA, J. K. L. **Construção e validação de um instrumento de avaliação de conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre a atenção pré-natal: plano de parto**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem. Campinas, p.78. 2021.

CORTES, C.T.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; SANTOS, R. C. S.; FRANCISCO, A. A.; RIESCO, M. L. G.; SHIMODA, G. T. Implementação baseado em evidências práticas em normal entrega Cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.26, n.2, p. 1-13, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323672321_Implementation_of_evidencebasedpractices_in_normal_delivery_care. Acesso em 06 fev. 2024.

COUTINHO, F. M. M. **O curso de aprimoramento para enfermeiras obstétricas: desenvolvendo e ampliando o poder de atuação de um coletivo profissional no seu meio de trabalho**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 99 p. 2018.

DANTAS, A. M. N.; SANTOS, R. C.; SILVA JÚNIOR, J. N. B.; NASCIMENTO, M. N. R.; BRANDÃO, M. A. G.; NÓBREGA, M. M. L. Nursing theories developed to meet children's needs: a scoping review. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 56, n. 12, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-20220151pt>

DANIELS, K.; ARAFEH, J. M. R.; CLARK, A.; WALLER, S. A.; DRUZIN, M. L.; CHUEH, J. Prospective Randomized Trial of Simulation Versus Didactic Teaching for Obstetrical Emergencies. **Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare**. v. 5, n. 1, p. 40-5, fev. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/sih.0b013e3181b65f22>. Acesso em: 11 jan. 2024.

DENT, M; VANOTTERLOO, L; BRADY, M. Improving nurse management of the second stage of labor. **Nursing Women's Health**. v. 27, n. 5, p. 344-53, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37524314/>. Acesso em: 10 de jan. 2024.

DUTRA, H.S; DOS REIS V.N. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**. v. 10 n. 6, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11238>. Acesso em: 19 fev. 2024.

FERNANDES, K. M. P; ROSA, C. M. Medicalização do parto: a apropriação dos processos reprodutivos femininos como causa da violência obstétrica. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 56, n. 3, p. 254-265, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/938/93868584001/html/>. Acesso em: 07 fev. 2024.

FELTRIN, A. F. D. S.; MANZANO, J. P.; FREITAS, T. J. A. Plano de parto no pré-natal:

conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Cuidar & Enfermagem**. v. 16, n. 1, p. 65-73, 2022.

FRITZ, J.; MONTOYA, A.; LAMADRID-FIGUEROA, H.; FLORES-PIMENTEL, D.; WALKER, D.; TREVIÑO-SILLER, S.; GONZÁLEZ-HERNÁNDEZ, D.; MAGAÑA-VALLADARES, L. Training in obstetric and neonatal emergencies in Mexico: effect on knowledge and self-efficacy by gender, age, shift, and profession. **BMC Medical Education**. v. 20, n. 1, p. 97-110, mar. 2020.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa). **Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21**[Internet]. Brasília (DF). Unicef: ReHuNa. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-umaagenda-para-o-seculo-21.pdf>. Acesso em: 06 maio 2025.

GARCIA S. A; FALCÃO J. N.; BEZERRA M. L. R. A educação continuada como subsídio para a enfermagem no contexto do parto natural: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 12, p. e8153, 14 jul. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/8153>. Acesso em: 07 Fev. 2024.

GOMES, C. M.; SILVA, I. L.; OLIVEIRA, A. P.; PEREIRA, M. R.; SOUZA, T. A.; O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. São Paulo. **Revista Recien**, v. 10, n. 180, p. 180-88, maio. 2020.

JAEGGE, N. A. R.; NOGUEIRA, R.; ALMEIDA JÚNIOR, J. E. B.; MARTINS, F. E, P. Prevenção de oftalmia neonatal: análise literária do uso de nitrato de prata e iodopovidona. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v. 6, n. 10, p. 1940-957, 2024.

JARLAIS, D.C.; LYLES, C.; CREPAZ, N.; GRUPO TREND. Melhorando a qualidade dos relatórios de avaliações não randomizadas de intervenções comportamentais e de saúde pública: a declaração TREND. **American Journal of Public Health**, v. 94, n. 3, p. 361-66, 2004. Disponível em: <https://www.cdc.gov/trendstatement/index.html>. Acesso em: 19 mar. 2024.

LEAL, M. C.; BITTENCOURT, S. G. N. G.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; AYRES, B.; SILVA, L.; THOMAZ, E. B. A. F.; LAMY, Z. C.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; TORRES, J. A.; DOMINGUES, R. M. S. M.; VILELA, M. C. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n.3, p.823–835,2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.06642020>. Acesso em: 07 Jan 2024.

LEMONS, M.; BRITO, J. P. A Implantação de um Programa de Fortalecimento das Práticas de APS do Estado de Sergipe/SE. **Rev. Sergipana de Saúde Pública**. Aracaju, v. 3, n. 2, p. 25 - 35, set. 2024. Disponível em: <https://www.revistasergipanaadesaudepublica.org/index.php/rssp/article/view/88>. Acesso em: 29 set. 2025.

LIRA, I.M.S. MELO, S. S. S.; GOUVEIA, M. T. O.; FEITOSA, V. C.; GUIMARÃES, T. M. M. Intervención educacional para mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. **Enfermería Global**, v.19, n. 2, p. 226-56, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.6018/eglobal.382581>. Acesso em: 17 fev. 2024.

LIMA, K. S. O.; BEZERRA, T. B.; PINTO, A. G. A.; QUIRINO, G. S.; SAMPAIO, L. R. L.; CRUZ, R. S. B. L. C. O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal: Percepção de puérperas à luz da Teoria de Peplau. **Cogitare Enferm.** v. 29, n. 14, p. 1-12, 2024.

LISBOA, O. **Moçambique: violência obstétrica e abusos contra parturientes continuam.** RFI, 2022. Disponível em: <<https://www.rfi.fr/pt/mo%C3%A7ambique/20220109-mo%C3%A7ambique-viol%C3%A7cia-obst%C3%A9trica-e-abusos-contraparturientes-continuum>>.

MACHADO, K. S; SARAIVA, A.P. C; LIMA L.K.O.L. Plano de parto: uma estratégia para reduzir atos de violência obstétrica? **Interdisciplinary Journal of Health Education**, v.5, n.2, p. 53-63, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/ijhe.2020.007>. Acesso em: 26 jan. 2024.

MAGALHÃES, P.A.P.; SOUZA, M. R. A.; CARVALHO, L. M. S.; SANTOS, D. F.; OLIVEIRA, T. C. Conhecimento das boas práticas ao parto por parte dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 5, n. 5, p. 18176-18198, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n5-031>. Acesso em: 23 jan. 2024

MARCIANO, M. M.; MOREIRA, B. A. M. B.; COSTA, V. H. C. **Cardiotocografia intraparto:** Sua importância e repercussões. v. 11, n. 16, p. 1-13, nov. 2022.

MARQUES, M.B.; FREITAS, M. C.; LIMA, F. S.; SILVA, M. F. A.; LIMA, M. F. A. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018026703517>. Acesso em: 4 abr. 2024.

MENDES, A.; SILVA, J. P.; FERREIRA, R. M.; OLIVEIRA, L. F.; COSTA, A. C. A trajetória da gestação, parto e óbito materno em Guiné-Bissau: um olhar na perspectiva da família. **In: anais do 8o congresso brasileiro de ciências sociais e humanas em saúde**, 2019, João Pessoa. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/8o-cbcsht/trabalhos/a-trajetoria-da-gestacao-parto-e-obito-materno-em-guine-bissau-um-olhar-na-persp?lang=pt-br>. Acesso em: 05 jan. 2024.

MENDES, F. G.; PEREIRA, L. M.; ALMEIDA, R. S. Eficácia de um curso de formação para enfermeiros sobre o plano de parto: um estudo de caso. **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 10, n. 2, p. 120-128, 2019.

MONTEIRO, M. S. S. BARRO, M. J. G.; SOARES, P. F. B.; NUNES, R. L. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista brasileira interdisciplinar de saúde**, v.4, n.2, p. 51-58, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/139>. Acesso em: 07 Jan. 2024.

MOURA, J. W. S. LIMA, A. C. M.; SILVA, F. M. S. P.; MENDONÇA, R. C. M.; ARAÚJO, O. D.; ROCHA, S. S. *et al.* Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. **Enfermagem em Foco**, v.11, n.3, p. 1-12, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3256>. Acesso em: 07 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS Cuidados Intraparto para uma experiência de parto positiva**. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 jan. 2024.

OLIVEIRA, D. C. C. **Protagonismo de enfermeiras obstétricas nas transformações das situações reais de trabalho após um curso de aprimoramento**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, 180 p. 2018.

OLIVEIRA, L.R.; SILVA, A. P.; SANTOS, J. M.; PEREIRA, C. T.; COSTA, B. F. Plano de parto como estratégia auxiliadora na redução das taxas de cesarianas – uma revisão literária. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18914- 18928, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-278>. Acesso em: 4 abr. 2024.

OLIVEIRA, A. B.; SILVA, C. D.; SOUZA, E. F. Avaliação de um programa de capacitação em uma unidade de saúde: impactos nos conhecimentos e práticas dos enfermeiros em relação ao plano de parto. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 54, n. 1, p. 1-10, 2020.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. **Rayyan- a web and mobile app for systematic reviews**. *Systematic Reviews*, v.5, 210, 05 dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 20 Dez. 2023.

PEREIRA, C. B. M.; SOUZA, M. A.; SOUZA, M. M. S.; GOMES, A. G. P.; CRUZ, I. M. A.; SANTOS, T. M. de L.; GOUVEIA, V. D. Conhecimento dos enfermeiros sobre a criação e aplicabilidade do plano de parto: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**. v. 14, n. 8, p. 1-12, 2025

PINTO, D. A. F.; SILVA, M. R.; LIMA, A. C.; SANTOS, J. P.; COSTA, F. G. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: oficinas para Enfermagem. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 2, Sup., pp. 779-785, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497971651009>. Acesso em: 26 jan. 2024.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 9 ed. Porto Alegre, Artmed, 2019.

RIBEIRO, L. C.; SOUSA, F. T.; ALMEIDA, G. M.; MENDES, V. R.; PEREIRA, A. S. Intervenções obstétricas no parto vaginal em maternidade pública de São Luís, Maranhão. **Revista Saúde**, v.20, n.72, p. 175-187, 2022. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/8455. Acesso em: 26 jan. 2024.

ROSA, E. C. RODRIGUES, K. M. O.; LACERDA, A. R. P.; LIMA, L. C. G.; CAMPOS, S. P. G.; BATISTA, A. C. R. Avaliação do conhecimento dos profissionais da saúde com relação ao plano de parto. **Revista Ensaios Pioneiros**, v. 4, n. 1, p. 25–33, 2020. Disponível em: <https://revistaensaiospioneiros.usf.edu.br/ensaios/article/view/214>. Acesso em: 7 fev. 2024.

SALATI A. D.; 2019; SOUZA, M. A.; SOUZA, M. M. S.; GOMES, A. G. P. Conhecimento

dos enfermeiros sobre a criação e aplicabilidade do plano de parto: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 8, p. 1-12, 2025.

SANTANA, T. E. S.; WYCHOCKI, V. V. V.; CHEFFER, M. H. O profissional enfermeiro na elaboração do plano de parto nas instituições de saúde pública e privada. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, v. 7, n. 1, p. 32–38, 2021. DOI: 10.48075/vscs.v7i1.26818. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26818>. Acesso em: 7 fev. 2024.

SANTOS, F.S.R.; OLIVEIRA, M. L.; GONÇALVES, R. P.; FERREIRA, T. A.; LOPES, V. S. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>. Acesso em: 30 Dez. 2023.

SANTOS, F. S. R.; SOUZA, P. A.; LANSKY, S.; OLIVEIRA, B. J.; MATOZINHOS, F. P.; ABREU, A. L. N. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 35, n. 6, P. 1-14, 2019.

SANFELICE, C.F.O; TIBURCIO, C. A; ANASTÁCIO, J.V; BARROS, G. M. Curso de aprimoramento para enfermeiras obstétricas do Projeto Apice On: relato de experiência. **Escola Anna Nery**. v. 24, n. 2, p. 1-12, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0212>. Acesso em: 26 Dez. 2023.

SILVA, K. S.; SILVA, M. L.; SANTOS, J. I. O.; JESUS, C. V. F.; LOPES, L. E. S. Conhecimento das gestantes/parturientes sobre o plano de parto: uma estratégia de empoderamento. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT**. Sergipe, v. 8, n. 3, p. 11-23, 2024.

SOUZA, T.O.; ALMEIDA, M. F.; SILVA, A. R.; PEREIRA, L. A. Effect of an educational intervention on the breastfeeding technique on the prevalence of exclusive breastfeeding. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 20, n. 1, p. 297-304, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100016>. Acesso em: 4 abr. 2024.

SEHNEM, G.D.; FERREIRA, A. P.; LIMA, M. C.; ALMEIDA, R. S.; SOUSA, T. F. Intervenções obstétricas durante o processo parturitivo: percepções de puérperas. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 9, n.6, p. e131963515,2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3515>. Acesso em: 12 set. 2023.

SCHRECK, R. S. C.; SILVA, K. L. O campo da enfermagem obstétrica em Minas Gerais: análise das emergências e proveniências. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0259pt> . Acesso em: 26 Jan. 2024.

SILVA, M.R.B.; OLIVEIRA, F. L.; SOUZA, A. C.; PEREIRA, R. T.; COSTA, L. M. Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto. **Nursing**. São Paulo, [S.L.], v. 23, n. 263, p.3729-3735, 27 jul. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3729-3735>. Acesso em: 20 Dez. 2023.

SILVA, Q. S.; LIMA, E. P.; SOUSA, A. Z. F.; SOUZA, J. R. B.; BASTOS, M. L. C.;

TELES, A. C. F.; MILHOMEM, N. L.; RIBEIRO, J. M. S. M.; FERREIRA, M. R.; WISOSKI, E. T. Plano de parto: o conhecimento de enfermeiros(as) da Estratégia de Saúde da Família atuantes no pré-natal de risco habitual. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 26, n. 6, p. 1-13, maio. 2024.

SOUTO, R. E. M.; ALMEIDA, D. S.; SILVA, L. G. B.; CARVALHO, M. V. F.; NASCIMENTO, S. M. C.; MELO, A. R. L. Orientações Sobre Trabalho de Parto e Parto Durante o Pré-Natal: Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, p. 211-67, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1164. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1164>. Acesso em: 7 fev. 2024.

SOUZA, V. R. S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO, P. L. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta. Paul. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 34, n. 12, p. 1-14, maio. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Melhoria da qualidade do cuidado materno e neonatal em serviços de saúde: guia prático**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068385>. Acesso em: 21 maio 2025.

VENDRUSCOLO, C.; BALDISSERA, M. I.; ZOCHE, D. A. A. Cogestão na atenção primária: Possibilidades e desafios de uma Equipe no Sul do Brasil. **Enferm Foco**. v. 16, n. 12, p. 1-3, ago. 2025. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmninnkcbpajpegglefindmkaj/https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2537-707x-enfoco-16-e-2025036/2537-707x-enfoco-16-e-2025036.pdf. Acesso em: 28 set. 2025.

WHITE, J.; QUEIRÓS, F. Reconcilable differences? Portuguese obstetricians' and midwives' contrasting perspectives on childbirth, and women's birthing experiences. **Etnografica**, v. 3, n. 22, p. 643-668, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4000/etnografica.6041>. Acesso em: 03 dez. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acesso em: 26 Dez. 2023.

YAMAMOTO, M.; KATAOKA, Y. Effectiveness of an educational program for clinical educators to promote novice midwives' clinical judgment: A cluster randomized controlled trial. **Nurse Education Today**. v. 120, n.3, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105658>. Acesso em: 26 jan.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro(a) Sr(a),

Meu nome é Anne Fayma Lopes Chaves, sou enfermeira e docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB. Estou realizando, neste momento, juntamente com a mestrandia Renata Sousa Costa, uma pesquisa intitulada "Efeitos de curso de aperfeiçoamento no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre plano de parto" e convido você a participar deste estudo a qual tem o objetivo avaliar o efeito da intervenção educativa no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre plano de parto.

Dentre os benefícios envolvidos, a pesquisa poderá melhorar o conhecimento, atitudes e práticas relacionadas ao plano de parto. Os enfermeiros poderão aprimorar suas habilidades de comunicação, capacitar as gestantes para participarem ativamente das decisões relacionadas ao parto e reduzir intervenções desnecessárias. Ao apoiar a criação e implementação dos planos de parto, os enfermeiros contribuem para uma experiência de parto mais satisfatória e positiva, promovendo uma abordagem centrada na gestante e na família. Essa participação ativa também pode aumentar a satisfação profissional ao saberem que estão facilitando uma experiência de parto mais personalizada e centrada nas necessidades individuais de cada mulher.

Caso aceite, no dia agendado para a realização do curso de aperfeiçoamento você assinará este termo dizendo que aceita participar do estudo. Posteriormente, em uma sala reservada, receberá um questionário impresso para avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre plano de parto antes da realização da intervenção educativa (pré-teste). A intervenção educativa consiste em um curso de aperfeiçoamento teórico-prático de curta duração (4 horas), ofertado presencialmente no local de trabalho, com objetivo de aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos e práticos sobre a elaboração e utilização do plano de parto. Será abordado as seguintes temáticas: políticas públicas e programas materno-infantil, trabalho de parto e parto, sinais de alerta, boas práticas na atenção ao parto e nascimento, elaboração e aplicabilidade do PP. Após participação na capacitação, você irá responder novamente ao questionário impresso para avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre plano de parto após a realização da intervenção educativa (pós-teste). E após 30 dias você será contactado via e-mail e/ou por link de WhatsApp para responder novamente o questionário para avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre plano de parto. Caso você não responda em um período de 7 dias, a pesquisadora irá deixar na sua unidade presencialmente o questionário para que responda.

Diante da coleta de dados on-line será respeitada as orientações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MSO onde preconiza que o convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados, sendo realizado o convite individual enviado por e-mail/whatsapp. Antes de responder às perguntas, inicialmente será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sua atenção, sendo importante que você guarde em seus arquivos uma cópia. Também se reforça que mesmo na pesquisa on-line você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Além disso, é importante informar que o pesquisador responsável irá realizar o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Tendo em vista a importância da sua participação na pesquisa, convido o(a) senhor(a), mediante a sua autorização, a participar deste estudo, sendo necessário esclarecer que: sua participação na pesquisa deverá ser de livre e espontânea vontade; não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação e a senhora não terá nenhum tipo gasto. Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem total liberdade para retirar o seu consentimento sem nenhum prejuízo no serviço de saúde; sua identidade será mantida em sigilo durante toda a pesquisa, não utilizando nenhuma informação resultante de sua participação para outros fins que não seja este estudo.

Os dados obtidos na entrevista serão utilizados apenas para a realização desta pesquisa e serão apresentados ao curso de pós-graduação em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB e em publicações científicas ou em congressos, respeitando sempre o caráter confidencial da sua identidade.

Nesta pesquisa podem existir riscos mínimos como responder a questões sensíveis que possam levar a constrangimento, invasão de privacidade e tomar seu tempo ao responder o formulário. Ressalta-se que faremos o possível para amenizar os possíveis riscos, tais como: liberdade para não responder questões constrangedoras, estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto com possibilidade de interrupção de quaisquer procedimentos caso deseje, promoção de privacidade durante todos os procedimentos, e garantia de não utilização de suas informações para quaisquer outros fins que não a pesquisa, bem como o anonimato de sua participação.

Este documento será emitido em duas vias, sendo uma delas deixada com o(a) senhor(a) e outra com o pesquisador. Sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para a elaboração de estratégias que busquem melhorar e/ou aperfeiçoar o cuidado em amamentação realizado pelos profissionais de saúde.

Caso precise entrar em contato conosco, informe-lhe meu nome e contato: Nome: Anne Fayma Lopes Chaves. E-mail: annefayma@unilab.edu.br. Outras informações podem ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB no contato: telefone (85) 3332-6190; no endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, CEP: 62.790-000, Redenção - Ceará - Brasil e no email: cep@unilab.edu.br.

CONSENTIMENTO PÓS – ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Acarape, _____ / _____ / _____

Assinatura do(a) participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B-Apresentação do Curso em Slides

Curso de aperfeiçoamento sobre plano de parto

Mestranda: Renata Sousa
Orientadora: Profa. Anne Fayma



1

Objetivos de Aprendizagem

- Entender o contexto histórico das políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil
- Apresentar os programas com foco na humanização do parto e nascimento
- Identificar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento
- Discutir os benefícios do uso do plano de parto
- Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos e práticos de enfermeiros sobre a elaboração e utilização do plano de parto

2

Evolução da assistência materno-infantil



Antes 1970	1970	2000	2011 Atual
Partos domiciliares e com auxílio de parteiras	Parto Hospitalar, altas taxas de mortalidade materna e neonatal.	PHPN Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços materno-infantil.	Rede Cegonha Estruturada em quatro componentes

X

Humanização do parto e nascimento Propostas de ações práticas

Rede Cegonha:


- 1) Pré-natal
- 2) Parto e nascimento
- 3) Puerpério e atenção integral à saúde da criança
- 4) Sistema logístico, que inclui transporte sanitário e regulação



Humanização do parto e nascimento Propostas de ações práticas

Residência em Enfermagem Obstétrica:

- Criada em 2012;
- Objetivo de incentivar e qualificar a formação de enfermeiras obstetras no país;
- Aumento de taxas de partos vaginais;
- Redução de intervenções desnecessárias no parto;
- Assistência qualificada e humanizada na assistência obstétrica.



5

Humanização do parto e nascimento Propostas de ações práticas

Projeto Apice-On


O propósito é reformular e ou aprimorar os processos de trabalho na **formação, atenção e gestão** em obstetria e neonatologia com foco nos **hospitais na rede SUS** para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado a partir da qualificação dos profissionais e otimização dos fluxos de atendimento.

6

O que é Parto Humanizado?




Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o parto humanizado é uma forma de condução do parto **baseada em evidências científicas e que respeita as vontades da gestante**. O parto humanizado não é um tipo de parto, mas sim uma forma de assistência à mulher e ao bebê.



O que é Parto Humanizado?




Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o parto humanizado é uma forma de condução do parto baseada em evidências científicas e que respeita as vontades da gestante. O parto humanizado não é um tipo de parto, mas sim uma forma de assistência à mulher e ao bebê.



Princípios do Parto Humanizado

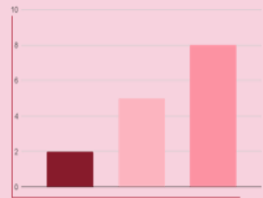

Mulher como protagonista	Equipe médica atua apenas se ocorrer algum problema	Sem violência obstétrica
Gestante informada e consciente dos riscos e benefícios	Respeitar o tempo para o bebê nascer, sem intervenções desnecessárias	Respeito a escolhas da gestante

No entanto, os altos índices de intervenção no processo parturitivo é uma preocupação inerente a diversos países, no contexto da Lusofonia:



Guiné-Bissau	Altas taxas de óbitos maternos
Portugal	Indução do parto para liberar leitos
Moçambique	Altas taxas de violência obstétrica
Brasil	Altas taxas de intervenções

O Brasil, ocupa o 2º lugar em percentual de intervenções cirúrgicas durante o processo de parto.

Diversas mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções durante o parto, muitas vezes, sem respaldo científico e segurança materna.

Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento




OBJETIVO: Melhorar a qualidade da assistência à mulher e ao recém-nascido, promovendo um parto mais seguro, respeitoso e baseado em evidências científicas.

Existem 56 recomendações com indicação específica para cada fase do parto, para classificar as boas práticas que devem ser utilizadas e estimuladas pelos profissionais na condução ao parto normal.

Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal

PRÁTICAS ÚTEIS QUE DEVEM SER ESTIMULADAS



- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto.
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem.
- Informações sobre as vias de parto, riscos e benefícios.

Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto

A Lei Federal nº 11.108/2005 garante o direito de uma gestante ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no Sistema Único de Saúde (SUS). O acompanhante pode ser escolhido pela gestante, independentemente de parentesco ou gênero.



15


ASSISTÊNCIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

- 01 Dieta**
Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto
- 02 Monitoramento / Partograma**
Avaliar progresso do TP
- 03 Movimentação Livre**
Estimula a posições não supinas durante o TP
- 04 Avaliar dinâmica uterina**

16

ASSISTÊNCIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

- 05 Ausculta dos BCF's**
Durante todo o trabalho de parto
- 06 Puxos**
Evitar puxos dirigidos
- 07 Mudança de posição**
Caso haja necessidade ou conforme solicitação da paciente
- 08 Uso de Uterotônicos**
Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto



TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR



19

AMBIENTAÇÃO E PRIVACIDADE

Silêncio, iluminação e ambiente acolhedor

- Música
- Aromaterapia
- Cromoterapia
- Posicionamento
- Movimentação
- Massagens
- Respiração
- Uso de água
- Relaxamento



20

POSICIONAMENTO E PARTO ATIVO



Desencorajar posição supina, decúbito dorsal horizontal, ou posição semi-supina. **Incentivar a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável** incluindo as posições verticais, de cócoras, lateral ou quatro apoios.

Nutação	Contranutação
Abertura da pelve inferior	Abertura da pelve superior

Elaborado pelo Parto Ativo Abril 1987

Processos benéficos:

- Menos sangramento pós o parto
- Ângulo de descolamento fetal
- Menos sangramento no parto
- Crianças menores mais eficientes
- Trabalho de parto mais curto e mais fácil
- Nascimento mais seguro e mais satisfatório.

Active Birth Manifesto
By Sarah Hilditch

MOVIMENTAÇÕES NO SEGUNDO PERÍODO



"Inclinar" para a frente "Inclinar" para trás Inclinação interna e externa da crista ilíaca Circundações Transições

POSIÇÕES FAVORÁVEIS NO EXPULSIVO

23

Aromaterapia

- Harmonização do Ambiente
- Liberação do excesso de energia disfuncional;
- Diminuição da ansiedade;
- Calma e concentração;
- Bem estar emocional e físico;
- Maior confiança em si;
- Autocontrole da dor.

Cada aroma possui seu benefício específico

Mistura de componentes aromáticos da planta, muito concentrado. Uso: tópicos ou inalação

24

MUSICOTERAPIA

- Ambientação.
- Músicas instrumentais e cantadas.
- Contexto físico, emocional e espiritual.
- Relaxamento e equilíbrio interior.
- Lentidão das ondas cerebrais.
- Influência na respiração, pressão, batimentos e tensão muscular.

DANÇA NO TRABALHO DE PARTO

- Aliviar o estresse e ansiedade
- Melhorar a circulação sanguínea
- Aumentar a flexibilidade
- Controlar a dor das contrações
- Encurtar a duração do parto
- Auxiliar no encaixe do bebê
- Inibição da adrenalina, a ocitocina conhecida como "hormônio do nascimento", tem maior possibilidade de ação, aumentando as contrações.

Vídeo arquivo pessoal, autorizado pela paciente.

27

Vídeo arquivo pessoal, autorizado pela paciente.

28

HIDROTERAPIA

- Aumento da tolerância a dor.
- Início de ação após 15 minutos e permanência por cerca de uma hora após o término da terapia.
- Temperatura da água = 37° C.
- Redução dos hormônios relacionados ao estresse.
- Redução do tempo de trabalho de parto (41,18 minutos).
- Elevação do número de partos vaginais.
- Menor uso de analgesia.
- Maior progressão da dilatação cervical.
- Melhor evolução da descida e apresentação fetal.
- Aumento das contrações uterinas.
- Liberação de endorfinas.

TÉCNICAS CORPORAIS

- Alívio aos desconfortos da gestação;
- Aumenta vasodilatação e circulação sanguínea;
- Eleva a sensação de relaxamento;
- Redução da dor e edemas;
- Facilita descida e rotação da apresentação fetal;
- Alivia fundo uterino;
- Redução dos sintomas depressivos.
- Estimula a aproximação do acompanhante.
- Autocuidado.

○ Massagem corporal;
 ○ Respiração;
 ○ Exercício perineal com bola suíça e cavallino;
 ○ Mudança de posição;
 ○ Balanceio pélvico;
 ○ Contração de todos os segmentos corporais seguida de relaxamento




Assistência ao recém-nascido

31

CONTATO PELE A PELE

- o Estimular as mulheres a terem contato pele-a-pele imediato com a criança logo após o nascimento;
- o Liberação de ocitocina, que deixa o bebê mais calmo e receptivo;
- o Aumenta o vínculo entre mãe e bebê;
- o Ajuda na adaptação do recém-nascido à vida fora do útero;
- o Facilita o aleitamento materno.



32

CLAMPEAMENTO DO CORDÃO EM TEMPO OPORTUNO

- o Não realizar a secção do cordão antes de 1 minuto após o nascimento, a menos que haja necessidade de manobras de ressuscitação neonatal.
- o Aumenta as reservas de ferro, reduz o risco de anemia e hemorragia, e previne a deficiência de ferro.



Acompanhante pode cortar o cordão?




Golden Hour HORA DE OURO

5



Primeira hora da mãe com seu recém-nascido

Vínculo

Produz ocitocina ajudando na contração uterina

Diminui o risco de depressão pós-parto

Menos risco de infecção

Aumento da temperatura

Podem ser feitas independentemente da via de parto

umenta a produção de aleitamento

36

ASSISTÊNCIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

- 01 Administração de Vitamina K**
1 mg, dose única, IM. Prevenção da doença hemorrágica do RN.
- 02 Credeiração**
A profilaxia da oftalmia neonatal
- 03 Banho após 24 hrs de vida**
Exceto nos casos de mãe HIV positiva
- 04 Vacinas BCG e Hepatite B ao nascer**

PRÁTICAS CLARAMENTE PREJUDICIAIS OU INEFICAZES E QUE DEVEM SER ELIMINADAS

INTERVENÇÕES QUE NÃO DEVEM SER REALIZADAS DE ROTINA

- Enema
- Tricotomia pubiana
- Amniotomia Precoce
- Puxos Dirigidos
- Massagem Perineal



39

MANOBRAS DE KRISTELLER

- Fraturas de costelas
- Hematomas
- Hemorragias
- Prolapso urogenital
- Ruptura uterina
- Lesões no assoalho pélvico
- Sofrimento fetal



40

EPISIOTOMIA


Dor: A episiotomia pode ser muito dolorosa para a mulher;

Lesões: A episiotomia pode causar lesões nos músculos da região íntima, como o esfíncter ou a mucosa, além de causar dor na penetração e perda de elasticidade;

Cicatrização: A cicatrização é difícil e pode demorar de 2 a 3 semanas;

Infeção: A episiotomia pode causar infecção no local do corte;

Hemorragia: A episiotomia pode aumentar o risco de hemorragia.



43

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Episiotomia

Kristeller

Realizar procedimentos sem o consentimento da mulher

Xingamentos e humilhação

Exame de toque sem cautela e fora do período

Impedir a livre movimentação

Negar presença do acompanhante

Negar os direitos das mulheres

44

PLANO DE PARTO

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro.
- Documento escrito com preferências e desejos da paciente para o processo de parto e nascimento.
- Criado em 1970, pela OMS.



BENEFÍCIOS DO USO DO PLANO DE PARTO

1

Facilita a comunicação entre gestante e profissionais

2

Empoderamento da mulher sobre suas escolhas



3

Melhora o conhecimento sobre o processo parturitivo e satisfação com o parto

4

Redução das intervenções médicas e violência obstétrica

Artigo: Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição

RESUMO


Objetivo: Analisar as repercussões da utilização do Plano de Parto no processo de parturição a partir da produção científica nacional e internacional.

Métodos: Revisão integrativa da literatura realizada no banco de dados LILACS, PUBMED, CINAHL e SCIELO, compreendendo 10 artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de 2008 a 2018.

Resultados: A construção do Plano de Parto no pré-natal influencia positivamente o processo de parturição e os desfechos materno-fetais. Constatou-se também a presença de insatisfação com o processo de parto. Presidência de unidade desenvolveu papel central na apoio e realização do planejamento e no cumprimento do plano.


Conclusões: A publicação analisada publicaram a implementação crítica do Plano de Parto por se configurar como tecnologia promissora de cuidado humanizado e satisfação materna. Propõem desafios relacionados à ação das mulheres no treinamento e apoio profissional para melhorar o cumprimento do plano.

Palavras-chave: Gravidez; Planejamento Parto Parto humanizado; Tomada de decisão; Partida.



PAPEL DO ENFERMEIRO (A)

- O enfermeiro é responsável em fornecer informações seguras e promover o empoderamento da gestante frente às situações que permeiam o ciclo gravídico-puerperal, acolhendo e desmistificando as dúvidas pertinentes sobre a gestação;
- Responsável em acolher e propor o plano de parto a mulher;
- Auxilia as mulheres na tomada de decisão informada sobre as escolhas, benefícios e riscos durante a assistência ao parto.



ELABORAÇÃO E APLICABILIDADE DO PP

- Idealmente elaborado pela a gestante, com auxílio dos profissionais de saúde.
- O plano de parto deve ser impresso em duas vias: uma que deve ser entregue para a equipe da maternidade ou hospital no momento do parto e outra que deve ficar com o/a acompanhante da gestante, para que possa consultar sempre que surgir alguma dúvida sobre as escolhas da mulher.



47

ELABORAÇÃO E APLICABILIDADE DO PP

- Implementação efetiva da estratégia do Plano de Parto seja realizada com pactuação do documento em âmbito administrativo da gestão e controle social, de modo a torná-lo uma diretriz de política de saúde regional, bem como a elaboração de um modelo específico adaptado às realidades contextuais do município.



48

MODELO DE PLANO DE PARTO

ESTUDO DE CASO/ SIMULAÇÃO

Anny, 20 anos, primigesta (G1P0A0), com 34 semanas de gestação, comparece à consulta de pré-natal com a enfermeira Paula. No momento, a paciente não apresenta queixas. Durante o exame físico obstétrico, foram observados os seguintes achados: abdome grávidico, movimentos fetais presentes (MF +), ausência de dinâmica uterina (DU, ausente) e batimentos cardíacos fetais normais (BCF: 138 bpm). Além disso, os exames de rotina foram revisados e todos apresentaram-se dentro da normalidade.

Durante a consulta, Anny relatou à enfermeira algumas dúvidas e preocupações. Ela mencionou estar **confusa sobre as opções de via de parto** e **afirmou que ouviu dizer que não é permitido levar acompanhante do sexo masculino na maternidade**, o que lhe causou apreensão. Anny expressou também um grande **medo de "não ter passagem"** para o parto vaginal e sentir muita dor durante o trabalho de parto.

Outro ponto levantado por Anny foi o respeito de uma **lista de desejos** que ela viu na internet, onde as gestantes podem descrever suas preferências para o momento do parto. No entanto, ela demonstrou **incerteza sobre como elaborar essa lista** e questionou se **esse tipo de prática é oferecido pelas maternidades públicas** ou se seria uma **exclusividade dos hospitais particulares**.

51

Qual sua conduta como enfermeiro diante dessa situação?



52

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. 2017. Disponível em https://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/DDT_Assistencia_PartoNormal.pdf Acesso em: 05 Out. 2024.

ADAMS, E.D.; STARK, M.A.; LOW, L.K. A Nurse's Guide to Supporting Physiologic Birth. Nursing for Women's Health, v. 35, n. 1, p. 76-86, fev. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2015.12.009>. Acesso em: 7 jan. 2024.

ANGELONI, N.L.N. et al. Impacto de uma intervenção educativa sobre precauções padrão durante a pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 4, p.20220750, 2023. Acesso em: 12 fev. 2024.

BARATA, C. "Mix of Races, Bad Uterus": Obstetric Violence in the Experiences of Afro-Brazilian Migrants in Portugal. Societies, Portugal, [S.L.], v. 12, n.3, p. 78, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/soc12030078>. Acesso em 15 fev. 2024.

BARRAL, F. E. et al. Parto cirúrgico: as múltiplas experiências de mulheres. Revista Baiana de Enfermagem, [S.L.], v. 34, n.2, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38128>. Acesso em: 07 fev. 2024.



Obrigada!

X

"Para mudar o mundo, é preciso primeiro mudar a forma de nascer".
Michel Odent



APÊNDICE C- Recomendações Atuais de Boas Práticas para o Parto o Nascimento

PLANO DE PARTO

Meu Nome: _____



Acompanhante: _____

Bebê: _____

Estou ciente de que o parto pode tomar diferentes rumos, no entanto abaixo listei as minhas preferências em relação a este momento tão especial para mim. Caso os planos não possam ser seguidos da maneira como eu gostaria, quero ser previamente avisada e consultada a respeito das alternativas.

TRABALHO DE PARTO:

- Gostaria de ter a presença do meu acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós- parto.
- Gostaria de ter a presença da minha doula e acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto.
- Gostaria de ter liberdade para ingerir líquidos.
- Gostaria de ter a liberdade para caminhar e me movimentar.
- Gostaria de usar a bola.
- Gostaria de ouvir a música de minha preferência durante o trabalho de parto e nascimento do meu bebê.
- Incentivo para utilizar técnicas de respiração, massagem e banho com água morna durante o trabalho de parto, sempre que possível.
- Gostaria de usar a banqueta, no período em que a equipe julgar ser melhor.
- Não tenho preferências especiais sobre a posição do parto. Quero optar por decidir por qual posição estarei mais confortável durante esse momento.
- Gostaria que me oferecessem analgésicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.
- Prefiro fazer força só durante as contrações, quando eu sentir vontade, em vez de ser guiada.
- Gostaria que me orientassem como fazer força na hora das contrações.
- Gostaria de que não fosse realizado a episiotomia (corte no períneo) como rotina, apenas se extrema necessidade.



- Não permito Manobra de Kristeller.

NASCIMENTO E CUIDADOS COM O BEBÊ:

- Assim que o bebê nascer, independente da via de parto, parto vaginal ou cesárea, gostaria que o bebê fosse colocado imediatamente no meu colo, se estiver tudo bem.
- Gostaria de tentar amamentar na primeira hora.
- Gostaria que o clameamento do cordão fosse realizado em tempo oportuno.
- Gostaria de ficar o máximo de tempo com o meu bebê, em alojamento conjunto.
- Gostaria que fosse feita a higiene do bebê conforme a rotina da maternidade, assistido pelo meu acompanhante (se possível).
- Quanto a aplicação do colírio de Nitrato de prata, somente administrar se o neonatologista achar necessário.
- Não me oponho a administração de Vitamina K.
- Não me oponho administração das vacinas ao nascer: BCG e Hepatite B.
- Quero amamentar meu bebê sob livre demanda.

OBSERVAÇÕES:

Assinatura da Gestante

Profissional que acompanhou a
elaboração do plano de parto





PLANO DE PARTO



Meu Nome: _____

Acompanhante: _____

Bebê: _____

Estou ciente de que o parto pode tomar diferentes rumos, no entanto abaixo listei as minhas preferências em relação a este momento tão especial para mim. Caso os planos não possam ser seguidos da maneira como eu gostaria, quero ser previamente avisada e consultada a respeito das alternativas.

TRABALHO DE PARTO:

- Gostaria de ter a presença do meu acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós- parto.
- Gostaria de ter a presença da minha doula e acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto.
- Gostaria de ter liberdade para ingerir líquidos.
- Gostaria de ter a liberdade para caminhar e me movimentar.
- Gostaria de usar a bola.
- Gostaria de ouvir a música de minha preferência durante o trabalho de parto e nascimento do meu bebê.
- Incentivo para utilizar técnicas de respiração, massagem e banho com água morna durante o trabalho de parto, sempre que possível.
- Gostaria de usar a banqueta, no período em que a equipe julgar ser melhor.
- Não tenho preferências especiais sobre a posição do parto. Quero optar por decidir por qual posição estarei mais confortável durante esse momento.
- Gostaria que me oferecessem analgésicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.
- Prefiro fazer força só durante as contrações, quando eu sentir vontade, em vez de ser guiada.
- Gostaria que me orientassem como fazer força na hora das contrações.
- Gostaria de que não fosse realizado a episiotomia (corte no períneo) como rotina, apenas se extrema necessidade.





- Não permito Manobra de Kristeller.

NASCIMENTO E CUIDADOS COM O BEBÊ:

- Assim que o bebê nascer, independente da via de parto, parto vaginal ou cesárea, gostaria que o bebê fosse colocado imediatamente no meu colo, se estiver tudo bem.
- Gostaria de tentar amamentar na primeira hora.
- Gostaria que o clameamento do cordão fosse realizado em tempo oportuno.
- Gostaria de ficar o máximo de tempo com o meu bebê, em alojamento conjunto.
- Gostaria que fosse feita a higiene do bebê conforme a rotina da maternidade, assistido pelo meu acompanhante (se possível).
- Quanto a aplicação do colírio de Nitrato de prata, somente administrar se o neonatologista achar necessário.
- Não me oponho a administração de Vitamina K.
- Não me oponho administração das vacinas ao nascer: BCG e Hepatite B.
- Quero amamentar meu bebê sob livre demanda.

OBSERVAÇÕES:

Assinatura da Gestante

Profissional que acompanhou a
elaboração do plano de parto



APÊNDICE D -Descrição do Curso

I- CARACTERIZAÇÃO

Título do módulo educativo: Curso de aperfeiçoamento sobre plano de parto para enfermeiros.

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Carga horária: 04 horas

Encontros: Presencial

Período: 2024. 2 e 2025.1

Público-alvo: Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Redenção e Acarape.

Responsáveis: Renata Sousa Costa e Profa^a Dra^a Anne Fayma Lopes Chaves

II- EMENTA

Visão histórica das políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil, com ênfase nos programas de humanização do parto e nascimento, com enfoque nas boas práticas de atenção ao parto, incluindo a concepção e implementação do plano de parto, com o intuito de capacitar os enfermeiros para sua oferta e aplicação de maneira efetiva.

III- OBJETIVO

- Conhecer o contexto histórico das políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil;
- Apresentar os programas com foco na humanização do parto e nascimento;
- Identificar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento;
- Discutir os benefícios do uso do plano de parto;
- Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos e práticos de enfermeiros sobre a elaboração e utilização do plano de parto.

IV- CONTEÚDO

✓ Contexto histórico das políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil:

- Evolução da atenção à saúde materno infantil;
- Programas com foco na humanização do parto e nascimento, proposta de ações práticas.
- Conceitos e definições sobre humanização na atenção ao ciclo gravídico segundo a Organização Mundial da Saúde.

✓ Boas práticas na atenção ao parto e nascimento:

- Surgimento, compreensão e caracterização das boas práticas na humanização do parto e nascimento.
- Legislação, com foco nos direitos das parturientes;

- Métodos não farmacológicos de alívio da dor.

✓ Plano de Parto:

- Conceitos e definições sobre plano de parto;
- Benefícios da utilização do plano de parto;
- Papel do enfermeiro no incentivo a utilização do plano de parto;
- Elaboração e aplicabilidade do uso de plano de parto nos serviços de saúde.

V- METODOLOGIA

O curso baseia-se teoricamente na Andragogia de Roque Luiz Ludojoski, uma vez que é voltado para jovens adultos que já possuem conhecimentos e experiências anteriores, os quais facilitam o processo de aprendizagem, aumentam a motivação para adquirir novos conhecimentos e aprimorar o autoconhecimento. Além disso, segue a Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) de David Paul Ausubel, onde novas ideias são integradas aos conhecimentos pré-existentes, tornando-se cada vez mais relevantes à medida que as informações anteriores são ampliadas e atualizadas, formando uma rede estruturada na cognição dos indivíduos. Além disso, serão empregados métodos que estimulem a aprendizagem para atender aos diversos perfis dos participantes, garantindo que todos possam colaborar e adquirir conhecimentos por meio de suas habilidades distintas.

Recursos/ Estratégias:

- Aula em Power Point;
- Discussões em grupo;
- Resolução de casos clínicos;
- Preenchimento do plano de parto.

VI- AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada por meio da participação ativa durante o encontro, além da aplicação de um pré-teste no início do curso, um pós-teste imediato e outro pós-teste após 30 dias da intervenção educativa. O pós-teste de 30 dias será enviado aos participantes por e-mail ou WhatsApp. O objetivo é avaliar as mudanças no conhecimento, atitudes e práticas dos enfermeiros em relação ao plano de parto, comparando os resultados antes e depois da realização do curso. Ao final do curso, os participantes terão a oportunidade de compartilhar suas opiniões sobre a qualidade do conteúdo e suas experiências de aprendizado.

VII- PERCURSO METODOLÓGICO

A atividade foi iniciada com a apresentação da ministrante. Em seguida, foi conduzida uma dinâmica de *brainstorming* acerca do tema central “Parto Humanizado”. Em seguida, com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento prévio dos participantes sobre o plano de parto, será aplicado um pré-teste (ANEXO A). Em seguida, será apresentada a estrutura e os objetivos do curso. Após isso, será conduzida uma exposição dialogada sobre o contexto histórico das políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil, com ênfase nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento, incluindo a concepção e implementação do plano de parto. Por fim, para reforçar os conteúdos discutidos, os participantes serão convidados a resolver um caso clínico e a preencher um plano de parto, baseando-se nos temas abordados

durante o curso. Após o curso será aplicado o pós-teste imediato e agendado a data para a aplicação do pós-teste 30 dias após a intervenção.

Recursos materiais:

- Canetas hidrográficas coloridas
- Pincel para quadro Branco
- Folhas de papel A4
- Equipamento multimídia
- Computador

ESTUDO DE CASO/ SIMULAÇÃO

Anny, 20 anos, primigesta (G1P0A0), com 34 semanas de gestação, comparece à consulta de pré-natal com a enfermeira Paula. No momento, a paciente não apresenta queixas. Durante o exame físico obstétrico, foram observados os seguintes achados: abdome gravídico, movimentos fetais presentes (MF: +), ausência de dinâmica uterina (DU: ausente) e batimentos cardíacos fetais normais (BCF: 138 bpm). Além disso, os exames de rotina foram revisados e todos apresentaram-se dentro da normalidade.

Durante a consulta, Anny relatou à enfermeira algumas dúvidas e preocupações. Ela mencionou estar confusa sobre as opções de via de parto e afirmou que ouviu dizer que não é permitido levar acompanhante do sexo masculino na maternidade, o que lhe causou apreensão. Anny expressou também um grande medo de "não ter passagem" para o parto vaginal e sentir muita dor durante o trabalho de parto.

Outro ponto levantado por Anny foi a respeito de uma lista de desejos que ela viu na internet, onde as gestantes podem descrever suas preferências para o momento do parto. No entanto, ela demonstrou incerteza sobre como elaborar essa lista e questionou se esse tipo de prática é oferecido pelas maternidades públicas ou se seria uma exclusividade dos hospitais particulares.

Qual sua conduta como enfermeiro diante dessa situação?

ANEXOS

ANEXO A- Instrumento validado de avaliação do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção básica sobre o plano de parto.

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

Nome: _____ N° _____

PARTE 1: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Idade: _____
2. Sexo: _____
3. Tempo de formação: _____ (anos completos)
4. E Mail: _____
5. Celular: () _____
6. Comercial: () _____
7. Pós-graduação: _____
8. Especialização: () Não () Sim: Qual?

9. Mestrado () Não () Sim:
Área: _____ Instituição: _____
10. Doutorado: () Não () Sim
Área: _____ Instituição: _____
11. UBS de trabalho atual: _____ Há quanto tempo: _____
(anos completos)
12. Tempo de trabalho como enfermeiro na atenção básica _____ (anos
completos)
13. Possui outro emprego simultâneo: () Não () Sim.
Qual? _____
14. Atende pré-natal de risco habitual atualmente: () Nunca ()
Esporadicamente () Com frequência

PARTE 2: CONHECIMENTO SOBRE A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

1) Você já ouviu falar sobre plano de parto?

1 () Sim 2 () Não

2) Você sabe qual a finalidade do plano de parto?

1 () Sim

Descreva pelo menos duas finalidades.

2 () Não

3) Idealmente, quem deve construir/elaborar o plano de parto?

- 1 () Gestante
 2 () Enfermeiro que assiste o pré-natal
 3 () Médico que assiste o pré-natal
 4 () Casal
 5 () Doula

4) Como você ficou sabendo sobre o plano de parto?

- 1 () Cursos de atualização/aprimoramento do conhecimento
 2 () Durante a graduação
 3 () Durante a pós-graduação
 4 () Manuais/protocolos/portarias do Ministério da Saúde
 5 () Desconheço sobre o tema
 6 () Outros

5) Dentre os temas discutidos no plano de parto que estão listados abaixo, quais são recomendados (R) e quais não são recomendados (NR) de acordo com a literatura atual?

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 () Proibição de fotos e filmagens do parto | 2 () Necessidade de jejum para parto | 16 () Corte tardio do cordão (após cessar as pulsações) quando o RN for saudável/tiver boa vitalidade fetal |
| 3 () Ter acompanhante de escolha da gestante | 4 () Liberdade de movimentação da gestante durante o trabalho de parto e parto | 17 () Escolha da gestante de quem cortará o cordão umbilical |
| 5 () Medidas farmacológicas e não-farmacológicas para alívio de dor | 6 () Posição para parto de escolha da gestante | 18 () Uso de roupas hospitalares |
| 7 () Uso de respiração, banho e massagens para alívio de dor | 8 () Realização de amniotomia | 19 () Tricotomia para parto do parto |
| 9 () Uso de episiotomia de rotina | 10 () Uso da manobra de Kristeller | 20 () Lavagem intestinal pré-parto |
| 11 () Toque vaginal a cada 2 horas | 12 () Ausculta de BCF a cada 2 horas na fase ativa | 21 () Acesso venoso periférico de rotina desde o início da internação |
| 13 () Cardiotocografia intermitente | 14 () Contato precoce (na primeira hora) pele a pele mãe e bebê | 22 () Administração profilática de ocitocina no terceiro período do parto |
| 15 () Amamentação precoce (na primeira hora) | | 23 () Aspiração rotineira de vias aéreas do RN |
| | | 24 () Realização de credeização no RN |
| | | 25 () Banho no RN imediatamente após o parto |
| | | 26 () Administração de vitamina K no RN |
| | | 27 () Administração de vacinas no RN ao nascer. |

PARA PREENCHIMENTO DO PESQUISADOR

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO: () ADEQUADO: () INADEQUADO

PARTE 3: ATITUDE SOBRE A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL.

1) Na sua opinião, a construção do plano de parto é:

1 () Necessária 2 () Desnecessária

Porque?

2) Você já discutiu ou discute com seus colegas de profissão sobre a importância do plano de parto? 1. () Sempre 2 () Quase sempre 3 () Esporadicamente 4 () Nunca

3) Você acha que durante a consulta pré natal pode ser um momento para conversar com as gestantes sobre o plano de parto?

1 () Sim 2 () Não

PARA PREENCHIMENTO DO PESQUISADOR

AVALIAÇÃO DA ATITUDE: () ADEQUADA: () INADEQUADA

PARTE 4: PRÁTICA SOBRE A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

1) Na sua unidade, existe grupo/roda de conversa de apoio a gestantes?

1 () Sim 2 () Não

2) Em que momento você aborda o tema plano de parto?

Eu não abordo sobre plano de parto (pular para pergunta 7)

1 () Consultas pré-natais 2 () Rodas de conversa/grupo de apoio à gestantes

3) Você participa de alguma forma na construção do plano de parto da gestante? 1 () Sim 2 () Não 3 () Somente quando ela solicita.

4) O que deve conter no plano de parto da gestante?

1 () Preferências da gestante

2 () Expectativas da gestante

3 () Descrição das pessoas que a gestante permite estarem presentes no processo de parturição.

4 () Escolhas quanto a ingesta hídrica

5 () Escolhas quanto a ingesta alimentar

6 () Posições corporais a serem adotadas durante

o trabalho de parto e parto

7 () Cuidados recomendados com o recém-nascido

8 () Aspectos culturais da gestante

9 () Intervenções médicas necessárias diante de complicações maternas e/ou fetais

5) Você apresenta algum modelo de plano de parto a gestante?

1 () Sim 2 () Não

6) Você orienta alguma leitura sobre o plano de parto da gestante?

1 () Sim 2 () Não

7) Existem obstáculos/dificuldades/impedimentos que você enfrenta para não abordar sobre o plano de parto durante a assistência pré-natal?

1 () Sim

Quais? _____

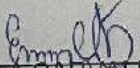
2 () Não

PARA PREENCHIMENTO DO PESQUISADOR
AVALIAÇÃO DA PRÁTICA: () ADEQUADA: () INADEQUADA

ANEXO B-Termos de Anuência

Sou Renata Sousa Costa, Enfermeira, discente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB, solicito a autorização da secretária de saúde EMMANUELLA CARVALHO FONSECA a fim de realizar a pesquisa "Efeitos de curso de aperfeiçoamento no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre plano de parto", cujo o objetivo geral é: Avaliar os efeitos de um curso de aperfeiçoamento no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre plano de parto. O estudo será realizado com os enfermeiros que atuam nas unidades de atenção primária à saúde do município de Redenção. Os benefícios da pesquisa serão: Os enfermeiros poderão aprimorar o conhecimento, atitudes e práticas relacionadas ao plano de parto, além de melhorar suas habilidades de comunicação, capacitar as gestantes para participarem ativamente das decisões relacionadas ao parto e reduzir intervenções médicas desnecessárias. Ao apoiar a criação e implementação dos planos de parto, os enfermeiros contribuem para uma experiência de parto mais satisfatória e positiva, promovendo uma abordagem centrada na gestante e na família. Será inicialmente avaliado o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre plano de parto, posteriormente será realizado um curso de aperfeiçoamento sobre plano de parto, de curta duração (4 horas) na própria unidade de saúde, abordando os seguintes temas: . Por fim, será avaliado o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre plano de parto imediatamente e após 30 dias da realização do curso de aperfeiçoamento. A pesquisa será inicialmente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB. O estudo seguirá as normas preconizadas pela Resolução 466/12. Todos os participantes serão informados sobre a pesquisa, e depois de lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, havendo concordância, assinarão mesmo. Podendo desistir em qualquer momento da pesquisa. Quaisquer dúvidas estarei à disposição. Nome: Renata Sousa Costa. E-mail: renatasousac3@gmail.com ou pelo telefone (85) 99293-2685. Outras informações podem ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB no contato: telefone (85) 3332-6190; no endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, CEP: 62.790-000, Redenção – Ceará – Brasil e no email: cep@unilab.edu.br.

Eu, EMMANUELLA CARVALHO FONSECA, Dessa forma, autorizo voluntariamente a participação dos enfermeiros das unidades de atenção primária à saúde de Redenção, aos quais represento, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos.


EMMANUELLA CARVALHO FONSECA
Secretária de Saúde de Redenção

Emmanuelle Carvalho Fonseca
Portaria Nº 227/2023
CPF: 026.342.653-56
Secretária de Saúde de Redenção

10/05/24

Data

Sou Renata Sousa Costa, Enfermeira, discente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB, solicito a autorização da secretária de saúde VIVIANE BESERRA HOLANDA, a fim de realizar a pesquisa "Efeitos de curso de aperfeiçoamento no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre plano de parto", cujo o objetivo geral é: Avaliar os efeitos de um curso de aperfeiçoamento no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre plano de parto. O estudo será realizado com os enfermeiros que atuam nas unidades de atenção primária à saúde do município de Acarape. Os benefícios da pesquisa serão: Os enfermeiros poderão aprimorar o conhecimento, atitudes e práticas relacionadas ao plano de parto, além de melhorar suas habilidades de comunicação, capacitar as gestantes para participarem ativamente das decisões relacionadas ao parto e reduzir intervenções médicas desnecessárias. Ao apoiar a criação e implementação dos planos de parto, os enfermeiros contribuem para uma experiência de parto mais satisfatória e positiva, promovendo uma abordagem centrada na gestante e na família. Será inicialmente avaliado o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre plano de parto, posteriormente será realizado um curso de aperfeiçoamento sobre plano de parto, de curta duração (4 horas) na própria unidade de saúde, abordando os seguintes temas: . Por fim, será avaliado o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre plano de parto imediatamente e após 30 dias da realização do curso de aperfeiçoamento. A pesquisa será inicialmente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB. O estudo seguirá as normas preconizadas pela Resolução 466/12. Todos os participantes serão informados sobre a pesquisa, e depois de lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, havendo concordância, assinarão o mesmo. Podendo desistir em qualquer momento da pesquisa. Quaisquer dúvidas estarei à disposição. Nome: Renata Sousa Costa. E-mail: renatasousac3@gmail.com ou pelo telefone (85) 99293-2685. Outras informações podem ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB no contato: telefone (85) 3332-6190; no endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, CEP: 62.790-000, Redenção - Ceará - Brasil e no email: cep@unilab.edu.br.

Eu, VIVIANE BESERRA HOLANDA, Dessa forma, autorizo voluntariamente a participação dos enfermeiros das unidades de atenção primária à saúde de Acarape, aos quais represento, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos.

Viviane Beserra Holanda
VIVIANE BESERRA HOLANDA

Secretária de Saúde de Acarape

Viviane Beserra Holanda
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 0235/2022

20,06,24

Data

ANEXO C-PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS DE CURSO DE APERFEIÇOAMENTO NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ENFERMEIROS SOBRE PLANO DE PARTO

Pesquisador: Anne Fayma Lopes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82045124.8.0000.5678

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.042.486

Apresentação do Projeto:

Resumo da proposta submetida à análise:

Introdução: O plano de parto é uma ferramenta que permite à gestante expressar suas referências, valores e desejos durante o processo de parto. Assim, é importante que os enfermeiros tenham conhecimento, atitude e prática sobre plano de parto, para apoiar as gestantes, contribuindo para uma vivência mais satisfatória da fase gravídica. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de curso de aperfeiçoamento no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre plano de parto. **Método:** Trata-se de estudo quase experimental, do tipo antes e depois, que será realizado em três municípios localizados na região do Maciço do Baturité: Acarape e Redenção. Para a amostra, os 21 enfermeiros que atuam nos três municípios selecionados para a pesquisa serão convidados a participar voluntariamente do estudo. Serão incluídos enfermeiros que prestam assistência a gestantes no cenário da Atenção Primária à Saúde, com experiência de atuação por pelo menos três meses. Serão excluídos os profissionais que estiverem de férias, licença saúde ou maternidade e aqueles que estiverem exclusivamente em cargos administrativos. A coleta de dados ocorrerá no período de setembro a dezembro de 2024, em quatro etapas: **Etapa 1 - Pré-teste**, com aplicação de instrumento para avaliar o

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790 000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (05)3332-8190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer 7.042.406

conhecimento, atitude e prática sobre plano de parto; Etapa 2 - Intervenção Educativa, com aplicação de um curso de aperfeiçoamento teórico-prático de curta duração, ofertado presencialmente no local de trabalho, com objetivo de aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos e práticos sobre a elaboração e utilização do plano de parto dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde; Etapa 3 - Pós-teste, para avaliar o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros logo após a intervenção educativa; Etapa 4 - Pós-teste de 30 dias após a aplicação da intervenção educativa, a fim de verificar a retenção do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre plano de parto. Os dados provenientes da pesquisa serão armazenados no programa Microsoft Excel® e analisados no EPI INFOTM. A pesquisa será submetida para apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

↗ Arquivo: PB_Informações Básicas do Projeto_2376484 ↗ Página_03

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os efeitos de curso de aperfeiçoamento no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre plano de parto.

Objetivo Secundário:

- Avaliar o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros antes do curso de aperfeiçoamento;
- Delinear e aplicar curso de aperfeiçoamento sobre plano de parto para enfermeiros;
- Avaliar o nível de conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros imediatamente após o curso de aperfeiçoamento;
- Avaliar o nível de conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros 30 dias após o curso de aperfeiçoamento;
- Comparar o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros antes e depois do curso de aperfeiçoamento.

↗ Arquivo: PB_Informações Básicas do Projeto_2376484 ↗ Página_04

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

**UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB**



Continuação do Parecer: / 042.496

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi citada a possibilidade de ocorrência de riscos inerentes a pesquisa, há descrição de medidas e cuidados destinados a prevenção e/ou redução de possíveis riscos/desconfortos e de proteção aos participantes; adicionalmente, o documento estabelece os benefícios da pesquisa:

Riscos: Nesta pesquisa podem existir riscos mínimos como responder a questões sensíveis que possam levar a constrangimento, invasão de privacidade e tomar seu tempo ao responder o formulário. Ressalta-se que faremos o possível para amenizar os possíveis riscos, tais como: liberdade para não responder questões constrangedoras, estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto com possibilidade de interrupção de quaisquer procedimentos caso deseje, promoção de privacidade durante todos os procedimentos, e garantia de não utilização de suas informações para quaisquer outros fins que não a pesquisa, bem como o anonimato de sua participação.

Benefícios: Dentre os benefícios envolvidos, a pesquisa poderá melhorar o conhecimento, atitudes e práticas relacionadas ao plano de parto. Os enfermeiros poderão aprimorar suas habilidades de comunicação, capacitar as gestantes para participarem ativamente das decisões relacionadas ao parto e reduzir intervenções médicas desnecessárias. Ao apoiar a criação e implementação dos planos de parto, os enfermeiros contribuem para uma experiência de parto mais satisfatória e positiva, promovendo uma abordagem centrada na gestante e na família. Essa participação ativa também pode aumentar a satisfação profissional ao saberem que estão facilitando uma experiência de parto mais personalizada e centrada nas necessidades individuais de cada mulher.

⌘ Arquivo: PB_Informações Básicas do Projeto_2376484 ⌘ Página_05

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa demonstra relevância, na introdução constam referências pertinentes e atualizadas sobre o objeto de estudo. Há justificativa plausível para a realização do trabalho. O objetivo está adequado à proposta e é apresentada a hipótese de pesquisa. A metodologia está detalhada na proposta. Há critérios de inclusão e exclusão. São descritas as questões éticas e o desfecho primário da pesquisa. O projeto possui cronograma adequado à proposta apresentada, incluindo o período de tramitação do processo no CEP. O orçamento está

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790 000
UF: CE Município: RFDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.042.436

presente e há referência sobre a responsabilidade do financiamento da pesquisa.

É importante destacar que a revisão ética dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser associada à sua análise científica (Res. 466/12 e VII.4).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo: Conclusões ou pendências e Lista de inadequações

Recomendações:

Vide campo: Conclusões ou pendências e Lista de inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Quanto apresentação da documentação obrigatória: Sem nenhuma pendência

Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Sem nenhuma pendência

Quanto ao Projeto: Sem nenhuma pendência

Considerações Finais a critério do CEP:

1. O colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP, em sua unanimidade, concorda com o parecer do(a) relator(a).

2. O CEP dá ciência sobre a demanda futura da postagem dos relatórios de pesquisa parcial e final na Plataforma Brasil de acordo com a Resolução n. 466/12, conforme a qual:

II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados;

II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento);

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-8190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer. 7.042.486

Ou, especificamente, refere-se à demanda do Relatório Final de acordo com a Resolução n. 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme as quais o pesquisador deve apresentar no Relatório Final do projeto que foi desenvolvido, conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

3. Salienta-se que as demandas expressas no presente processo estão respaldadas pelas recomendações que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS) fornece aos CEPs locais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2376484.pdf	05/08/2024 16:01:45		Aceito
Outros	Curriculo.pdf	05/08/2024 16:00:46	Anne Fayma Lopes	Aceito
Folha de Rosto	FRA_assinado_assinado.pdf	05/07/2024 10:55:33	Anne Fayma Lopes	Aceito
Outros	AnuenciaS.pdf	02/07/2024 14:45:52	Anne Fayma Lopes	Aceito
Outros	CARTAENCAMINHAMENTO.pdf	02/07/2024 14:44:12	Anne Fayma Lopes	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	02/07/2024 14:43:45	Anne Fayma Lopes	Aceito
Outros	DECLARACAOONUSCOMEPE.pdf	02/07/2024 14:43:20	Anne Fayma Lopes	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	TERMOCONCORDANCIA.pdf	02/07/2024 14:43:03	Anne Fayma Lopes	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/07/2024 14:42:49	Anne Fayma Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/07/2024 14:41:59	Anne Fayma Lopes	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO.pdf	02/07/2024	Anne Fayma Lopes	Aceito

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790.000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-0190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.042.486

Orçamento	ORçAMENTO.pdf	14:41:50	Anne Fayma Lopes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoPP.pdf	02/07/2024 14:41:22	Anne Fayma Lopes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 30 de Agosto de 2024

Assinado por:

Edmara Chaves Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790 000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (86)3332-6190 **E-mail:** ccp@unilab.edu.br