

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA.
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE

ALANA GISELLY SILVA SANTOS

**A VOZ DA MULHER NO PARTO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O
PLANO DE PARTO**

JOÃO PESSOA
2025

ALANA GISELLY SILVA SANTOS

**A VOZ DA MULHER NO PARTO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O
PLANO DE PARTO**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**ORIENTADORA: Prof^a MS Edna
Samara Ribeiro César**

JOÃO PESSOA
2025

S233v

Santos, Alana Giselly Silva

A voz da mulher no parto: conhecimento das puérperas sobre o plano de parto / Alana Giselly Silva Santos. – João Pessoa, 2025.

26f.; il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Edna Samara Ribeiro César.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

* Plano de Parto. 2. Puérperas. 3. Autonomia da Mulher. 4. Parto Humanizado. I. Título.

CDU: 618.2

ALANA GISELLY SILVA SANTOS

**A VOZ DA MULHER NO PARTO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS
SOBRE O PLANO DE PARTO**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pelo aluno Alana Giselly Silva Santos, do curso de bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito _____ de conforme a apreciação da banca examinadora.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Ms Edna Samara Ribeiro César – (Orientadora FACENE)

Prof^ª Ms Ilana Vanina Bezerra de Souza – (Membro FACENE)

Prof^ª Dr^ª Smalyanna Sgren da Costa Andrade – (Membro FACENE)

Dedico este trabalho à minha avó Josefa, que não me viu formar, mas vive em cada conquista, no brilho discreto de cada vitória, no riso que brota quando lembro da tua voz chamando meu nome. Cuja presença continua a iluminar a minha vida, mesmo além da ausência física.

Foi no seu amor, na sua força e na sua sabedoria que encontrei grande parte do que sou hoje.

Seu cuidado marcou minha história, e sua partida deixou um silêncio cheio de saudade, mas também de gratidão por tudo o que vivemos.

Cada conquista minha carrega um pouco do que a senhora me ensinou.

Que esta dedicatória alcance sua memória com o carinho e a eternidade que o seu amor deixou em mim.

AGRADECIMENTOS

A jornada intensa e desgastante da graduação, conciliada com o trabalho como plantonista, foi um dos maiores desafios da minha vida, e só foi possível graças ao apoio de pessoas insubstituíveis.

Primeiramente, agradeço a Deus por ser meu conforto e alicerce nos momentos de incerteza e exaustão.

Minha profunda gratidão à minha mãe, minha maior incentivadora, que com seu amor incansável, sua coragem e sua fé inabalável, foi meu alicerce e meu maior impulso.

Da mesma forma, sou grata ao meu pai, por sempre acreditar na minha capacidade de transformar a vida e por ser uma constante fonte de orgulho e motivação.

Agradeço, ainda, à Tia Lena, pelo carinho, pela presença cuidadosa e pelo apoio generoso que ofereceu em toda a caminhada.

Aos meus amados irmãos, Bárbara, Júnior e Maria Júlia, vocês são a luz e o conforto que me fortaleceram, sendo os capítulos mais bonitos da minha história.

Estendo minha gratidão às minhas amigas de curso — Jenyfer, Rayssa, Fernanda, Kauanne e Kissia — pelo companheirismo, pelas risadas e por serem abrigo e parceria fundamental nessa trajetória acadêmica.

Um agradecimento especial às minhas melhores amigas, Ana Raquel e Lorena Kiha, que foram a ternura, o refúgio e o impulso que me sustentaram nos dias mais difíceis, iluminando minha caminhada com afeto e esperança.

À minha orientadora, Profa. Ms. Edna Samara Ribeiro César, meu sincero reconhecimento pela dedicação, paciência e sabedoria. Levo comigo não apenas o conhecimento, mas o exemplo de profissionalismo e humanidade que inspira.

Por fim, agradeço às minhas amigas de profissão e a todos os demais amigos, pela parceria, solidariedade e por cada gesto de apoio e risada que tornaram essa jornada mais leve e me deram força para superar os desafios. Este trabalho reflete o amor, a presença e a inspiração que recebo diariamente de cada um de vocês.

A VOZ DA MULHER NO PARTO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O PLANO DE PARTO

THE WOMAN'S VOICE IN CHILDBIRTH: POSTPARTUM WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT THE BIRTH PLAN

¹Alana Giselly Silva Santos

²Ilana Vanina Bezerra Souza

³Smalyana Sgren da Costa Andrade

⁴Edna Samara Ribeira César

¹Graduanda de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, João Pessoa-PB, Brasil, gisellyalana50@gmail.com, OCID: 0009-0009-7342-8108

² Enfermeira, Docente da Faculdade Nova Esperança, João Pessoa-PB, Brasil, ilanavbs@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7833-6415

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade Nova Esperança, João Pessoa-PB, Brasil, smalyanna@facene.com.br, ORCID: 0000-0002-9812-9376

⁴ Mestre em Enfermagem, Docente da Faculdade Nova Esperança, João Pessoa-PB, Brasil, samararibeirocesar@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1150-5157

RESUMO

O Plano de Parto (PP) é um instrumento importante para fortalecer a autonomia e o protagonismo feminino ao permitir que a gestante registre suas preferências sobre o parto e os cuidados iniciais com o recém-nascido. Embora reconhecido como uma estratégia de humanização da assistência obstétrica, seu uso ainda enfrenta limitações nos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção das puérperas acerca do PP e sua utilização durante a gestação e o parto. Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal, realizada com 74 puérperas internadas na maternidade do Hospital Geral Servidor Edson Ramalho, em João Pessoa – PB. Participaram mulheres com 18 anos ou mais, que realizaram pré-natal na atenção primária e responderam a um questionário estruturado com informações sociodemográficas, obstétricas e relacionadas ao conhecimento e uso do PP. Os resultados mostraram discrepâncias entre conhecimento e prática. Embora 50% das participantes afirmassem conhecer o PP, apenas 14,9% o elaboraram, indicando barreiras entre orientação e ação. Apesar da alta cobertura de pré-natal (91,9%), a orientação sobre o PP não foi amplamente oferecida, sugerindo fragilidades nas ações educativas. A taxa de cesarianas (29,7%) também superou a recomendação da Organização Mundial da Saúde, indicando práticas ainda marcadas pela medicalização. Conclui-se que, apesar de avanços na humanização do parto, persistem lacunas entre diretrizes e experiência das mulheres. A baixa elaboração do PP e a limitada adesão institucional ao seu uso revelam barreiras culturais e organizacionais que restringem a autonomia reprodutiva. Para que o PP se consolide como instrumento de diálogo e corresponsabilidade, é necessário capacitar equipes,

revisar rotinas e fortalecer ações educativas no pré-natal. A humanização do parto demanda transformações estruturais que garantam a centralidade da mulher, sustentada por Autonomia, Dignidade e Informação. Estudos qualitativos futuros são recomendados.

Palavras-chaves: plano de parto, puérperas, autonomia da mulher, parto humanizado.

ABSTRACT

This study aims to assess puerperal women's knowledge about the Birth Plan and identify how maternity services integrate this tool into childbirth care. Although the Birth Plan is recognized as an essential instrument for promoting autonomy, humanized care, and shared decision-making, many women remain unfamiliar with its purpose, content, and application. This gap reinforces the ongoing distance between recommendations from the World Health Organization and national guidelines and what occurs in practice, where women often experience limited participation during labor and delivery. A descriptive cross-sectional study was conducted with puerperal women hospitalized in a public maternity hospital in southern Brazil. Data were obtained using a structured questionnaire addressing sociodemographic characteristics, prenatal care, guidance received about the Birth Plan, and the extent to which their preferences were respected during childbirth. The results show that, although most participants attended prenatal appointments regularly, a significant portion did not receive adequate information about the Birth Plan, did not prepare one, or did not fully understand its purpose. Many reported that their preferences regarding positions, companionship, pain relief methods, and newborn care were only partially followed or not considered. These findings highlight the limited incorporation of the Birth Plan into maternal health services, especially in public settings. The study reinforces that the Birth Plan can strengthen women's autonomy and improve communication between parturients and healthcare teams. Therefore, greater professional training, systematic prenatal education, and institutional protocols are needed to ensure its effective implementation. Expanding the use of the Birth Plan is essential for promoting more respectful, participatory, and aligned care with humanization principles in childbirth.

Keywords: Birth Plan, postpartum women, women's autonomy, humanized childbirth

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
5 REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma etapa significativa na vida da mulher, marcada por transformações físicas e emocionais que frequentemente geram dúvidas, medos e curiosidade.¹ A gravidez e o parto, embora sejam processos naturais e fisiológicos, têm grande relevância na vida da mulher, tanto do ponto de vista pessoal quanto social. Esse momento é vivenciado de forma intensa e subjetiva, sendo marcado por significados, valores e crenças que se formam ao longo do tempo. As preocupações relacionadas a essa fase também estão diretamente ligadas à qualidade do suporte recebido, especialmente no que se refere às orientações e informações oferecidas¹.

Considerando que os indicadores de saúde no Brasil apresentam limitações em sua efetividade, observa-se um impacto direto na qualidade da assistência prestada às gestantes. Essa fragilidade compromete o cuidado ao binômio mãe-bebê, contribuindo para elevadas taxas de mortalidade materna e perinatal, além do aumento significativo no número de cesarianas. Diante desse panorama, o Ministério da Saúde propõe estratégias voltadas à qualificação da assistência obstétrica, por meio da implementação de políticas públicas, portarias e práticas baseadas em evidências científicas, com o objetivo de reduzir riscos associados a intervenções desnecessárias e práticas inseguras².

O parto, que anteriormente era assistido exclusivamente por parteiras no ambiente doméstico, passou a ser visto como um evento hospitalar e cirúrgico a partir do século XX, com o avanço da tecnologia e da ciência permitindo maior controle sobre os riscos materno-fetais. Nesse novo contexto, surgiu o modelo tecnocrático de assistência ao parto, que restringiu a autonomia da mulher. Influenciados por esse modelo, os profissionais da obstetria passaram a adotar práticas que viabilizaram a cesariana como a principal via de parto, tratando o parto vaginal como uma abordagem violenta³.

Ao longo do tempo, esse processo passou por diversas transformações influenciadas por fatores culturais, crenças sociais e avanços tecnológicos na área da saúde. Contudo, nos últimos anos, tem crescido o movimento em prol do parto humanizado, que busca devolver à mulher o protagonismo durante o nascimento, além de promover uma vivência mais acolhedora, segura e satisfatória tanto para ela quanto para o bebê⁴.

A atuação da enfermagem no período pré-natal é fundamental para a preparação da mulher em direção a um parto humanizado. Durante o acompanhamento da gestação, esse profissional identifica possíveis riscos, orienta quanto aos cuidados com a saúde, incentiva o autocuidado e oferece suporte emocional. Além disso, exerce papel educativo ao informar a

gestante sobre as diferentes formas de parto, contribuindo para que ela tome decisões conscientes e vivencie o parto de forma segura e positiva⁵.

O Plano de Parto é um documento formal que deve ser apresentado por escrito no momento da internação, podendo ser elaborado com a colaboração do(a) companheiro(a). Nele, são registradas as preferências da gestante, bem como as intervenções que ela considera desnecessárias durante o trabalho de parto e o nascimento⁶.

A elaboração do plano de parto é entendida como um direito da gestante e deve ser considerada pelos profissionais de saúde como um instrumento legítimo de manifestação de suas vontades e decisões sobre o parto. Trata-se de um documento com validade legal que permite à mulher comunicar suas preferências à equipe obstétrica. Assim, o plano de parto pode ser analisado como uma ferramenta estratégica para promover mudanças na assistência ao parto, contribuindo para a redução de intervenções desnecessárias e garantindo o respeito à autonomia feminina no processo de nascimento para garantir a autonomia da mulher e promover um parto mais humanizado e personalizado, é fundamental que ela tenha pleno conhecimento sobre as intervenções que poderão ocorrer durante o processo^{7,6}. Dessa forma, o empoderamento da gestante pode ser alcançado por meio do uso de ferramentas como o Plano de Parto, que auxilia no entendimento e na decisão sobre o parto.

Diante desse contexto, o estudo tem como objetivo geral analisar o conhecimento de puérperas acerca do plano de parto. Especificamente, busca-se caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes, identificar se receberam orientações durante o pré-natal sobre a elaboração do plano de parto, analisar sua percepção quanto ao nível de informação e preparo para tomar decisões relacionadas ao documento, bem como avaliar o conhecimento das puérperas sobre o tipo de parto mais recomendado pelo Ministério da Saúde.

2 METODOLOGIA

O presente estudo configurou-se como uma pesquisa de campo, de natureza descritiva e quantitativa, com delineamento transversal, buscando identificar e descrever o nível de conhecimento que puérperas possuíam sobre o Plano de Parto (PP) e os fatores associados a esse conhecimento. Estudos descritivos são apropriados para "descrever as características de determinada população ou fenômeno", sendo úteis para levantar opiniões, comportamentos, conhecimentos e atitudes⁸. Além disso, por ter sido realizado em um único momento (pós-parto), tratou-se de um estudo transversal, que é útil para "descrever a prevalência de um desfecho ou condição em uma população específica em um ponto do tempo"⁹. A pesquisa foi realizada na Maternidade do Hospital Geral Servidor Edson Ramalho, em João Pessoa – PB, uma unidade de referência para partos que possui a certificação de "Hospital Amigo da Criança". A população-alvo compreendeu puérperas internadas no Alojamento Conjunto, e a amostra final foi composta por 74 puérperas, selecionadas por conveniência, que tinham idade igual ou superior a 18 anos, realizaram o pré-natal na Atenção Primária à Saúde e concordaram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas gestantes com dificuldades cognitivas ou em situação de urgência/emergência, ou que se recusaram a participar.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2025, após a devida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O instrumento utilizado foi um questionário estruturado, composto por questões fechadas e abertas organizadas em três seções (Dados Sociodemográficos, Histórico Obstétrico e Conhecimento sobre o Plano de Parto). O questionário foi aplicado individualmente pela pesquisadora, em um ambiente reservado (sala de atendimento de Recém-Nascidos no Alojamento Conjunto), com tempo estimado de 10 minutos. Previamente, foi realizado um pré-teste para garantir a clareza e a compreensão das questões.

Para a análise dos dados, as informações foram digitadas e tratadas no Microsoft Excel, utilizando-se a análise descritiva por meio de frequências absoluta e relativa para o perfil e o conhecimento das participantes. Em relação aos aspectos éticos, o estudo obedeceu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e pela Resolução COFEN nº 14.874/2024. A voluntariedade das puérperas foi garantida pela assinatura do TCLE, assegurando a privacidade, confidencialidade e o direito de desistência, sem que houvesse prejuízo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por 74 participantes com respostas válidas, o que permitiu uma caracterização abrangente do perfil sociodemográfico e obstétrico das mulheres entrevistadas. A idade das participantes apresentou distribuição heterogênea, variando desde mulheres muito jovens até adultas em faixas mais avançadas, expressando diferentes fases do ciclo reprodutivo e distintas situações conjugais, ocupações e faixas de renda, reforçando que as experiências relacionadas à gestação, ao parto e ao cuidado em saúde são fenômenos complexos e atravessados por determinantes sociais, culturais e institucionais².

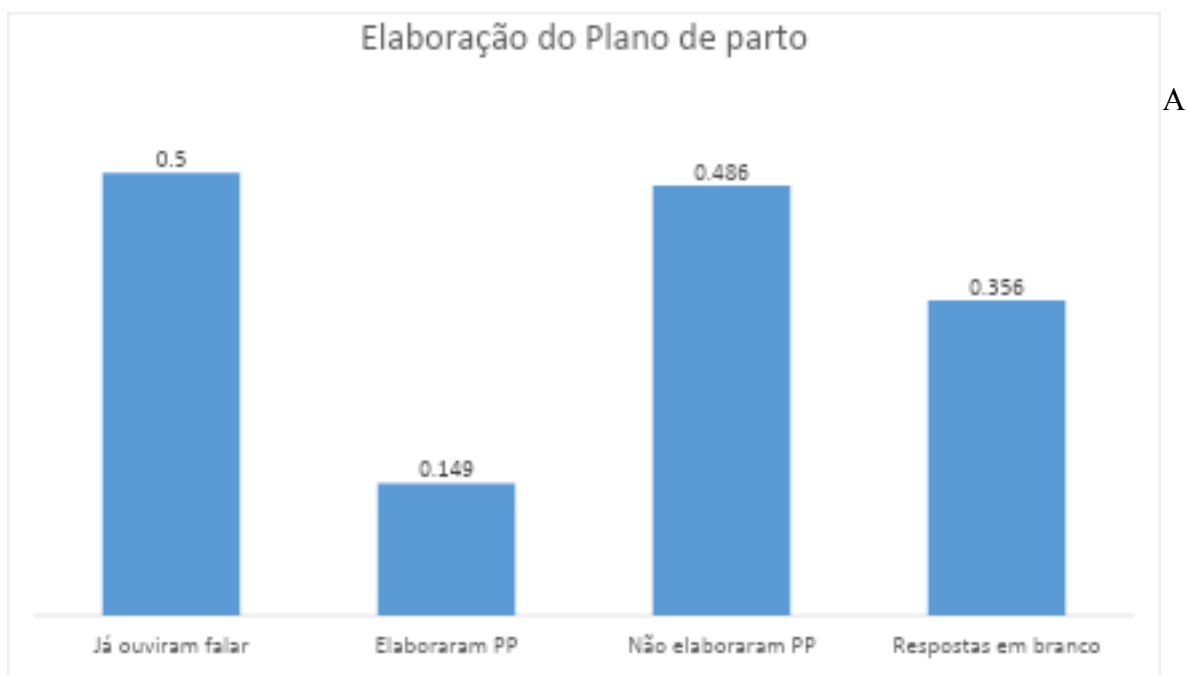
Em relação aos desfechos obstétricos, predominou o parto normal, que correspondeu a 67,6% dos casos, enquanto 29,7% das participantes relataram que passarão por cesariana e 2,7% não informaram o tipo de parto (Figura 1). Embora esta taxa de cesáreas seja inferior à média nacional brasileira, que ultrapassa 55%, os valores permanecem acima da recomendação da Organização Mundial da Saúde, a qual indica que taxas situadas entre 10% e 15% são suficientes para promover benefícios populacionais e que percentuais superiores não se associam a melhores resultados maternos e neonatais¹⁰. Estudos^{3,11} evidenciam que a manutenção de índices elevados de cesáreas reflete práticas assistenciais intervencionistas, muitas vezes não baseadas em evidências, além de dinâmicas institucionais que naturalizam condutas cirúrgicas em detrimento de um cuidado centrado na fisiologia do parto.

Figura 1 – Tipo de parto



A cobertura do pré-natal entre as participantes foi elevada, com 91,9% relatando ter realizado acompanhamento, enquanto 8,1% não o fizeram. Entretanto, esse alto acesso ao serviço não se converteu de forma proporcional em conhecimento ou elaboração do Plano de Parto. Metade das mulheres afirmou já ter ouvido falar do PP, representando 50% da amostra, porém apenas 14,9% de fato elaboraram o documento, ao passo que 48,6% não o elaboraram e 36,5% deixaram essa informação em branco (Figura 2). Este achado revela uma lacuna significativa entre o contato inicial com a informação e a ação efetiva, sugerindo barreiras informacionais, comunicacionais e institucionais. A assistência pré-natal, em muitos contextos, permanece centrada em procedimentos biomédicos, com menor ênfase em processos educativos emancipatórios, no fortalecimento da autonomia reprodutiva e na valorização das escolhas da gestante^{12,13}.

Figura 2 – Elaboração do Plano de parto



análise dos cruzamentos reforça esse cenário. Metade da amostra relatou conhecimento prévio sobre o PP, mas apenas aproximadamente 15% o elaborou, refletindo um descompasso entre saber e agir, possivelmente relacionado à ausência de estímulo por parte da equipe de saúde, à falta de informação clara sobre os direitos reprodutivos e à persistência de relações hierárquicas nas práticas obstétricas¹⁴. Além disso, apesar da alta taxa de realização do pré-natal, o conhecimento sobre o Plano de Parto não foi universal entre as mulheres que receberam acompanhamento. Este dado indica uma oportunidade concreta para intervenção: o pré-natal, especialmente no âmbito da atenção primária, pode ser o espaço privilegiado para

promover educação em saúde centrada na autonomia, no protagonismo da mulher e no preparo para o parto¹⁵.

Outro aspecto relevante diz respeito à aceitação e ao respeito ao Plano de Parto durante a assistência ao parto. As respostas mostraram grande variabilidade, com relatos que vão desde aceitação total até desconhecimento ou ausência de retorno sobre a aplicação do documento. Devido ao elevado número de registros em branco, recomenda-se cautela nas interpretações. Ainda assim, a falta de clareza e a assimetria de informações relatadas por algumas mulheres dialogam com estudos que apontam a persistência de práticas que negligenciam a comunicação efetiva e a tomada de decisões compartilhada, elementos essenciais para a humanização do parto¹¹. A invisibilização das preferências maternas pode ser interpretada como forma de violência institucional, especialmente quando condutas são adotadas sem explicação adequada ou sem considerar escolhas previamente expressas.

Os resultados deste estudo se alinham a pesquisas nacionais e internacionais que evidenciam a distância entre os avanços normativos da política de humanização e sua efetiva implementação nos serviços de saúde. Embora diretrizes do Ministério da Saúde preconizem o protagonismo da mulher, a garantia de seus direitos e a adoção de boas práticas baseadas em evidências, observa-se que, na prática, persistem modelos assistenciais centrados na autoridade profissional e na intervenção rotineira, com baixa integração de ferramentas como o Plano de Parto^{12,10}. A literatura demonstra que modelos de atenção liderados por enfermeiras obstétricas e equipes multiprofissionais¹⁵, são associados a melhores desfechos clínicos e maior satisfação materna, indicando caminhos possíveis para reorganização da assistência.

Os achados também sugerem que fatores sociodemográficos, como escolaridade e renda, podem influenciar o acesso à informação, a compreensão sobre o PP e a capacidade de reivindicação de direitos. A vulnerabilidade social tende a intensificar barreiras ao exercício da autonomia reprodutiva, tornando ainda mais necessária a adoção de estratégias específicas de educação em saúde que ampliem o acesso à informação de forma qualificada, acessível e culturalmente adequada^{16,14}.

Tabela 1- Achados Analíticos e Cruzamentos

Relação Avaliada	Principal Achado
Conhecimento x elaboração do PP	Apesar de 37 participantes terem conhecimento (50%), apenas 11 elaboraram o PP (14,9%), indicando barreiras entre saber e fazer.
Pré-natal x conhecimento sobre PP	Mesmo com 91,9% tendo realizado pré-natal, o conhecimento sobre PP não foi universal, sugerindo falha em orientações educativas.
Tipo de parto x parâmetros da OMS	A taxa de cesárea (29,7%) supera a recomendação de 10–15%, indicando possível excesso de intervenções.
Aceitação e respeito ao PP	Respostas heterogêneas e muitas ausentes; não permite conclusões definitivas, mas sugere falhas de comunicação e implementação.

Apesar de apresentarem importante contribuição para o debate sobre humanização e autonomia no parto, estes resultados devem ser interpretados à luz de algumas limitações. Observou-se ausência de resposta em variáveis centrais, como elaboração e aceitação do PP, o que reduz a precisão de algumas análises. A amostra, embora relevante, é relativamente pequena e obtida por método transversal, o que limita generalizações e impede inferências causais. Ademais, como os dados são autorreferidos, há possibilidade de viés de memória e influência da desajustabilidade social. Ainda assim, o conjunto dos achados fornece subsídios relevantes para compreender as lacunas persistentes entre diretrizes de humanização e a experiência real das mulheres nos serviços de saúde.

Os resultados reforçam a importância de fortalecer ações educativas durante o pré-natal, ampliando o acesso ao conhecimento sobre o Plano de Parto, seus benefícios e seus fundamentos éticos e legais. Também se destaca a necessidade de capacitação contínua das equipes de saúde, com ênfase na comunicação não hierarquizada, no respeito às escolhas maternas e na implementação de modelos de cuidado centrados na fisiologia do parto. Recomenda-se, em âmbito institucional, a criação de protocolos de registro e acompanhamento do uso do PP, além do monitoramento sistemático do cumprimento das boas práticas, como presença de acompanhante, contato pele a pele e aleitamento precoce. Para pesquisas futuras, sugere-se aprofundar análises estatísticas, aplicar testes como qui-quadrado e regressão logística, além de estudos qualitativos que permitam compreender de maneira aprofundada as percepções das mulheres sobre autonomia, direitos e práticas assistenciais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo conclui que, apesar dos avanços na humanização da assistência obstétrica no Brasil, persistem lacunas significativas entre as diretrizes normativas e a experiência das puérperas. A alta cobertura do pré-natal não se traduz em processos educativos eficazes, evidenciada pelo desconhecimento e baixa elaboração do Plano de Parto (PP) (apenas 14,9% o elaboraram), sugerindo a existência de barreiras institucionais e culturais que limitam a autonomia reprodutiva e a tomada de decisão compartilhada. Embora a predominância de partos normais seja positiva, a taxa de cesarianas ainda é superior ao ideal, e a fragilidade na aceitação e respeito ao PP nas maternidades indica que esta ferramenta ainda não é plenamente utilizada como instrumento legítimo de diálogo e corresponsabilidade no cuidado. Para que o PP cumpra seu potencial de promover autonomia e humanização, é fundamental investir na formação das equipes, revisar rotinas institucionais, fortalecer a educação em saúde no pré-natal com metodologias participativas e garantir o monitoramento e a avaliação das práticas obstétricas. Conclui-se que a humanização do parto exige transformações profundas na cultura assistencial, onde a centralidade da mulher deixe de ser apenas um princípio normativo e se torne uma prática concreta, sustentada pela tríade Autonomia, Dignidade e Informação, pilares essenciais para experiências positivas de parto e nascimento. Sugere-se a realização de futuras pesquisas qualitativas para explorar as barreiras estruturais e as percepções subjetivas sobre o uso do PP.

5 REFERÊNCIAS

1. Silva TP, Barros MR, Oliveira LF. Informação e autonomia no parto: desafios na atenção obstétrica. *Rev Saúde Soc.* 2021;30(1):123-32.
2. Vidal AT, Souza KV, Santos IMM, et al. Barreiras à implementação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: uma análise prototípica das representações sociais de atores estratégicos. *Physis.* 2021;31(1):e310110.
3. RATTNER D. Humanização na assistência ao parto: um desafio para a sociedade. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.* 2018; 18(1).
4. Gomes BMC, Barroso HC. “O parto humanizado é a mulher ser respeitada e ter o direito de fazer escolhas conscientes”: um estudo sobre humanização do parto e maternidade. In: ENPESS, 16., 2022, João Pessoa. Anais. João Pessoa: ENPESS; 2022.
5. Nascimento FS, Oliveira JM, Santos MAC, et al. Plano de parto como estratégia para os direitos e protagonismo das mulheres: uma revisão integrativa de literatura. *Contrib Cienc Soc.* 2023;16(11):28212-33. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-209>
6. Branolin L, Silva JF, Moreira RA, et al. Plano de parto e sua importância no processo de parturição. *Braz J Health Rev [Internet].* 2023 [citado 2025 maio 12];6(2):5978-92. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-122>
7. Rodrigues DP, Rocha LP, Pereira QLC, et al. Plano de parto como ferramenta de empoderamento à gestante: revisão integrativa de literatura. *Rev Saúde Coletiva [Internet].* 2020 [citado 2025 maio 12];10(61).
8. Catissi G, Santos JL, Farias PM, et al. Estratégias na implementação do Plano de Parto: fortalezas e fragilidades levantadas na experiência do município de Franco da Rocha. *Sex, Gênero e Saúde Sexual Reprod.* 2021;22(2).
9. Dias MAB, Deslandes SF. Humanização da assistência ao parto no serviço público: reflexão sobre desafios profissionais nos caminhos de sua implementação. In:

Deslandes SF, organizadora. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 351-69.

10. World Health Organization (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
11. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Med*. 2015;12(6).
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
13. Diniz CSG, Salgado HO, Andrezzo HFA, et al. Violência obstétrica como questão para os direitos humanos e saúde pública. *Interface*. 2015;19(55).
14. Medeiros AC, Costa L, Nóbrega M, et al. Autonomia e protagonismo da mulher no parto: desafios e possibilidades. *Rev Saúde Pública*. 2020;54.
15. Sandall J, Soltani H, Gates S, et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016.
16. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, et al. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(Suppl 1).

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a),

Sou Alana Giselly Silva Santos, estudante de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, e venho por meio deste, solicitar a sua participação e contribuição para o desenvolvimento de uma pesquisa, a qual se intitula: A VOZ DA MULHER NO PARTO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O PLANO DE PARTO e tem como orientadora a Prof^ª. Ms. Edna Samara Ribeiro César, buscando, a partir de um devido esclarecimento acerca dos objetivos da pesquisa a realização de uma entrevista que visa à coleta de informações disponíveis.

A presente pesquisa tem como objetivo geral: Analisar o conhecimento de puérperas acerca do plano de parto. Como objetivos específicos, busca-se: Caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas participantes; identificar se as puérperas receberam orientação durante o pré-natal sobre o plano de parto; analisar a percepção das puérperas quanto ao seu nível de informação e preparo para tomar decisões relacionadas ao plano de parto.

Essa pesquisa integra um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e será realizada por meio da aplicação de um questionário com perguntas objetivas, que abordam dados sociodemográficos e o nível de informação das participantes sobre o tema.

A participação é voluntária, e você poderá se recusar a participar ou desistir a qualquer momento, sem prejuízo algum ao seu atendimento na unidade de saúde. Todas as informações fornecidas serão tratadas com sigilo e anonimato, utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos. Os dados serão analisados de forma agrupada, sem identificação individual das participantes.

A pesquisa não oferece riscos à sua saúde física ou emocional, tampouco compensações financeiras. No entanto, poderá contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à humanização do parto e à valorização da autonomia da mulher.

A participação consiste apenas no preenchimento de um questionário, com duração estimada de 10 a 15 minutos, em ambiente tranquilo e reservado. Embora os riscos sejam mínimos, pode haver algum desconforto psicológico ao responder perguntas de cunho pessoal. Por isso, garantimos a total confidencialidade e privacidade das informações fornecidas.

Será assegurada ainda a segurança na transferência e no armazenamento dos dados, conforme recomendações do Ofício Circular nº 2/2021 do Conselho Nacional de Saúde. Após a coleta, os dados serão baixados e removidos de dispositivos e ambientes virtuais compartilhados (como drives e nuvens).

Solicito, portanto, sua autorização para a realização da pesquisa. Após sua conclusão, os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas acadêmicas, sempre com o devido resguardo da sua identidade.

Ressaltamos que sua participação é fundamental para o sucesso desta pesquisa, mas totalmente opcional. Caso decida não participar ou queira interromper sua participação a qualquer momento, estará em seu pleno direito. Em caso de dúvidas, estou à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Desde já, agradecemos sua colaboração e interesse em contribuir com esta importante investigação científica.

() Sim, concordo participar.

João Pessoa, _____, de _____, de 2025.

Pesquisadora responsável

Participante da pesquisa

- **Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):** CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com [HYPERLINK "mailto:cep@facene.com"](#).
- **Endereço do pesquisador responsável:** Rua Cordélia Veloso Frade, 373, Jd. Cidade Universitária – João Pessoa – Paraíba – Brasil, CEP: 58052-430. Fone: (83) 98718-2333. E- [mail: HYPERLINK "mailto:samaraenfermagem@outlook.com"](mailto:samaraenfermagem@outlook.com) [HYPERLINK "mailto:samaraenfermagem@outlook.com"](#).

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I. Dados Sociodemográficos

1. Idade: _____ anos
2. Escolaridade:

<input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo
<input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino médio completo
<input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino superior completo
3. Estado civil:

<input type="checkbox"/> Solteira	<input type="checkbox"/> Casada / União estável	<input type="checkbox"/> Separada / Divorciada	<input type="checkbox"/> Viúva
-----------------------------------	---	--	--------------------------------
4. Ocupação: _____
5. Renda familiar mensal:

<input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo	<input type="checkbox"/> 1 a 2 salários mínimos	<input type="checkbox"/> 2 a 3 salários mínimos
<input type="checkbox"/> Acima de 3 salários mínimos		

II. Histórico Obstétrico

6. Esta foi sua:

<input type="checkbox"/> Primeira gestação	<input type="checkbox"/> Segunda gestação	<input type="checkbox"/> Terceira ou mais
--	---	---
7. Tipo de parto atual:

<input type="checkbox"/> Parto normal	<input type="checkbox"/> Cesárea	<input type="checkbox"/> Parto instrumentalizado (fôrceps, vácuo)
---------------------------------------	----------------------------------	---
8. Você participou de consultas de pré-natal?

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
------------------------------	------------------------------
9. Em quantas consultas de pré-natal você participou? _____

III. Conhecimento sobre o Plano de Parto

10. Você já ouviu falar sobre o "plano de parto"?

<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não

 → (Se respondeu “Não”, encerrar a seção III e seguir para a seção V)
11. Onde você ouviu falar sobre o plano de parto? (pode marcar mais de uma opção)

<input type="checkbox"/> Profissional de saúde no pré-natal
<input type="checkbox"/> Internet / Redes sociais
<input type="checkbox"/> Amigos / Familiares
<input type="checkbox"/> Curso de gestante
<input type="checkbox"/> Outros: _____
12. Você elaborou um plano de parto?

<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não
13. Com quem você elaborou o plano de parto?

<input type="checkbox"/> Sozinha
<input type="checkbox"/> Com o(a) companheiro(a)
<input type="checkbox"/> Com profissional de saúde
<input type="checkbox"/> Outro: _____

14. O plano de parto foi aceito e respeitado na maternidade?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não
 Não sei dizer
15. Você sabia que é possível expressar suas preferências sobre o tipo de parto (normal, cesárea, humanizado etc.) em um plano de parto?
 Sim
 Não
16. Você sabia que o plano de parto pode incluir a escolha de acompanhante?
 Sim
 Não
17. Sabia que o plano de parto pode conter preferências sobre:
- a) Intervenções médicas (como episiotomia, indução)?
 Sim Não
 - b) Posição para o parto?
 Sim Não
 - c) Contato pele a pele imediato com o bebê?
 Sim Não
 - d) Aleitamento materno na primeira hora de vida?
 Sim Não
 - e) Cuidados com o recém-nascido (colírio, vacina, banho)?
 Sim Não
18. Você acha que recebeu informações suficientes sobre seus direitos durante o parto?
 Sim Parcialmente Não
19. Gostaria de ter recebido mais orientações sobre o plano de parto durante o pré-natal?
 Sim Não

ANEXO 1

TERMO DE ANUÊNCIA



SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



GOVERNO
DA PARAÍBA

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Escola de Saúde Pública da Paraíba**, por ter sido informada por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada **A VOZ DA MULHER NO PARTO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O PLANO DE PARTO** autoriza a realização das etapas do projeto de pesquisa a ser desenvolvido por **ALANA GISELLY SILVA SANTOS** sob a orientação de **EDNA SAMARA RIBEIRO CÉSAR** no **HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO** da Rede Estadual de Saúde da Paraíba.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares.

Informamos que para emissão de Encaminhamento para acesso a Rede Estadual de Saúde fica condicionada a apresentação a ESP-PB do **Parecer Consubstanciado de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em foi realizada a coleta de dados e entrega da versão final da pesquisa em formato digital no Núcleo de Investigação Científica da ESP-PB.

O descumprimento desses condicionamentos assegura a ESP-PB o direito de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa.

João Pessoa - PB, 20 de agosto de 2025.

Maria Paula de Paiva
 Coordenadora do Núcleo de
 Investigação Científica ESP/PB
 Mat: 192.816-3

Maria Paula de Paiva
 Coordenação Núcleo de Investigação Científica
 Escola de Saúde Pública da Paraíba

ANEXO 2

TERMO DE RESPONSABILIDADE, SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

**ANEXO IV****TERMO DE RESPONSABILIDADE, SIGILO E CONFIDENCIALIDADE****Título do Projeto: A VOZ DA MULHER NO PARTO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O PLANO DE PARTO**

Os pesquisadores do presente projeto comprometem-se a manter sigilo dos dados coletados em prontuários, entrevistas e/ou bases de dados, referentes aos participantes de pesquisa recrutados do Hospital do Servidor General Edson Ramalho e a usar tais informações, única e exclusivamente para fins científicos, preservando, integralmente, o anonimato dos participantes de pesquisa, cientes:

Das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12, do CNS - Conselho Nacional de Saúde), segundo as quais "as pesquisas em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos deverão prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro", e - "utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo";

Da Diretriz 12, das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos - (CIOMS/93), que afirma: "O pesquisador deve estabelecer salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os indivíduos participantes devem ser informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade".

Assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações pessoais e técnicas as quais tiver acesso por razão da realização da pesquisa ao qual integro a equipe.

Ao assinar este Termo, declaro-me ciente de que:

a) devo tomar todas as medidas necessárias à proteção dos dados, bem como me comprometo a manter o sigilo e a confidencialidade dos dados, em especial dados pessoais e dados pessoais sensíveis, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal;

- b) responsabilizo-me pela proteção e segurança de possíveis informações confidenciais, tais como dados pessoais e pessoais sensíveis, com vistas a observar e atender as regras da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais);
- c) a conta de acesso é pessoal e intransferível, sendo obrigatória a manutenção sigilosa da mesma, não podendo, em hipótese alguma, ser compartilhada, ainda que em caráter emergencial ou por necessidade de serviço;
- d) a não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
- e) a não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
- f) a não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas;
- g) devo comunicar, de imediato e por escrito, ao Núcleo de Educação Permanente do serviço e na ausência ao Núcleo de Investigação Científica, bem como à área de TI, qualquer incidente de segurança identificado, bem como qualquer evento adverso confirmado, tais como acesso não autorizado, acidental ou ilícito, que resulte na destruição, perda, alteração, vazamento ou ainda, qualquer forma inadequada ou ilícita de tratamento de dados;
- h) comprometo-me a observar e cumprir:
- h.1) a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), bem como os demais normativos e orientações referentes ao sigilo e segurança de dados, respondendo administrativa e judicialmente por eventuais danos causados aos participantes, ao serviço ou a outrem;
- h.2) a Resolução CNS n.º 466/12, a Resolução CNS n.º 674/2022 e demais normas éticas aplicáveis.

João Pessoa- PB, 21 de agosto de 2025

Pesquisadores do Projeto

Nome completo (sem abreviação)	(sem)	Vínculo Institucional	CPF	Assinatura
Edna Samara Ribeiro César		Professora	04282207469	<i>Edna Samara Ribeiro César</i>
Alana Giselly Silva Santos		Acadêmica	71953899408	<i>Alana Giselly Silva Santos</i>