9° Jornada Internacional de Enfermagem | 8° Simpósio de Enfermagem Brasil-Alemanha | 7° Seminário em Saúde Materno-infantil
ISSN: 2318-0234
Empreendedorismo social e tecnologias inclusivas em Enfermagem e Saúde Materno-infantil
06 a 08 de Maio de 2025 Universidade Franciscana | Santa Maria | RS | Brasil
https://doi.org/10.48195/jie2025.28939

PLANO DE PARTO/NASCIMENTO: CONTRIBUIÇÕES PARA O EMPODERAMENTO FEMININO E ALCANCE DOS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Marli Terezinha Stein Backes; Caroline Nardi; Paula Silva Hinz; Beatriz Steingreber De Barros; Ana Júlia Backes Pereira

RESUMO

Objetivo: identificar as contribuições do uso do Plano de Parto e Nascimento (PPN) para o empoderamento feminino e alcance dos objetivos do desenvolvimento sustentável. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, tipo exploratório/descritivo. As participantes foram 17 puérperas internadas no alojamento conjunto de um hospital público de Florianópolis/Santa Catarina. A coleta de dados realizou-se de 8 de junho a 8 de julho de 2023 por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados conforme análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** o PPN proporcionou empoderamento a partir de conhecimentos sobre o processo de parto, listagem das preferências para o parto/nascimento e facilitou a comunicação com os profissionais. Isso tem favorecido a adoção de boas práticas, o processo de parto/nascimento fisiológico e satisfação das mulheres. **Considerações Finais:** o PPN é um poderoso instrumento para o empoderamento das mulheres que contribui para o alcance dos objetivos do desenvolvimento sustentável.

Descritores: Desenvolvimento sustentável; Empoderamento; Enfermeiras e enfermeiros; Plano de parto; Mulheres.

Descriptors: Sustainable development; Empowerment; Nurses; Birth plan; Women.

Descriptores: Desarrollo sostenible; Empoderamiento; Enfermeras y enfermeros; Plan de nacimiento; Mujeres.

INTRODUÇÃO

Os maus-tratos e abusos contra as mulheres durante o trabalho de parto e parto tem sido reconhecidos como um grande desafio global na saúde, e tem contribuído para as altas taxas de mortalidade materna a nível global[1]. Essa situação, que pode ser caracterizada como violência

obstétrica, se expressa no tratamento desumano, na hipermedicalização do parto, tornando-o, muitas vezes, intervencionista, o que impacta negativamente em sua qualidade de vida e na de seu filho[2-3]. Por sua vez, o Plano de Parto e Nascimento (PPN) tem se consolidado como um instrumento essencial para o empoderamento das mulheres, permitindo-lhes assumir um papel ativo na tomada de decisões durante o processo de gestação e parto[4].

Neste sentido, no presente estudo utilizou-se o movimento *empowerment* como referencial teórico metodológico. Este termo refere-se à obtenção, aumento ou fortalecimento de poder, processo de reforço da autoestima e da autoconfiança, resultando em um maior controle da própria vida e uma maior realização pessoal[5].

O PPN aumenta o apoio e o controle no trabalho de parto, reduz o medo e melhora as experiências de parto, suprime os sintomas psicológicos de depressão e o transtorno de estresse pós- traumático e aumenta a frequência de parto vaginal[6]. Assim, o movimento de implementação do PPN promove um cuidado humanizado e centrado na mulher, além de contribuir para a construção de um futuro sustentável, ao alinhar-se aos princípios de saúde e bem-estar estabelecidos pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU)[7].

Por meio do PPN as mulheres podem exercer maior controle sobre suas experiências no processo de parturição, fazendo com que suas preferências e necessidades sejam respeitadas. Isso está em sintonia com os princípios do 5º ODS, que visa eliminar todas as formas de discriminação e violência contra mulheres e meninas, assegurando-lhes sua plena e efetiva participação, dando-lhes oportunidades iguais para liderança em todos os níveis de tomada de decisão[8].

Assim, a elaboração e implementação do PPN, juntamente com ações de educação em saúde, tais como a preparação para o parto, estão associados a uma maior satisfação das mulheres com a experiência de parto e a melhores resultados de saúde materna e neonatal, além de uma redução na taxa de intervenções médicas desnecessárias e redução da taxa de cesarianas[9]. Isso reflete um movimento crescente em direção ao respeito pelos direitos reprodutivos e à valorização da autonomia feminina no contexto obstétrico[10]. Entretanto, apesar de todo esse movimento de mudança em relação ao parto e nascimento desde os anos 1990, e de o PPN ter sido recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma boa prática, o seu uso nos países de baixa e média renda ainda é baixo quando comparado com os países de alta renda[11]. A qualidade do atendimento das gestantes durante as consultas de pré-natal e perante aos processos de parturição tem se mostrado deficiente. A falta de informações adequadas impedem essas mulheres de expressarem suas opiniões e tomarem decisões, resultando em um retrocesso que afeta negativamente a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde[12].

Diante do exposto, este artigo apresenta como questão de pesquisa: Quais são as contribuições do uso do plano de parto e nascimento para o empoderamento das mulheres e alcance dos objetivos do desenvolvimento sustentável?

OBJETIVO

Identificar as contribuições do uso do plano de parto e nascimento para o empoderamento feminino e alcance dos objetivos do desenvolvimento sustentável.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o Parecer nº 5.517.525, respeitando a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, de igual teor.

Tipo de estudo

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo. Seguiu-se os critérios presentes no *Consolidated criteria for reporting qualitative research*[13], de modo a manter o rigor e qualidade do estudo. Trata-se de um subprojeto que integra o macroprojeto intitulado: “Prevalência da utilização e implementação do plano de parto e nascimento nas maternidades públicas de Florianópolis".

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi realizado no alojamento conjunto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/Ebserh), localizado em Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina.

Fonte de dados

O estudo incluiu 17 puérperas internadas no alojamento conjunto do HU-UFSC/Ebserh, que haviam construído e apresentado o PPN na maternidade, com gestação de risco habitual ou alto risco, e que estavam em condições físicas e emocionais adequadas para a entrevista, perante observação direta da condição clínica e abordando-a sobre sua recuperação após o parto e avaliação da presença de dor. O critério de exclusão foi para aquelas que não realizaram o pré-natal na Grande Florianópolis. A escolha das participantes

foi por conveniência, sendo abordadas cerca de 180 puérperas, das quais 17 aceitaram participar, sem recusas. As demais foram excluídas por não terem elaborado o PPN.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, aplicado em dias alternados por meio da técnica de entrevista, com duração aproximada de 15 minutos cada, conduzidas por uma graduanda de enfermagem com apoio de uma bolsista de iniciação científica, entre 8 de junho e 8 de julho de 2023. As entrevistas foram feitas quando as puérperas estavam bem física e emocionalmente, com autorização para gravação e transcrição integral. O questionário, com 28 perguntas abertas e fechadas, abordou dados socioeconômicos, pré-natal, parto e o PPN. Em caso de dúvidas ou falta de informações, o prontuário foi consultado. As entrevistas não foram devolvidas para conferência, mas informações de contato estavam disponíveis para esclarecimentos.

Análise dos dados

Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin, em três fases: 1) pré- análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação[14]. Na pré-análise, as ideias iniciais foram organizadas e sistematizadas. As entrevistas transcritas, constituindo o *corpus*, foram inseridas no *Google Docs*® e no *Microsoft Excel*®, numeradas conforme a ordem de realização. Em seguida, realizou-se a leitura "flutuante"[14]. Na exploração do material, foram realizadas codificação, decomposição e enumeração, conforme funções definidas, e a tabulação dos dados no *Microsoft Excel*®. Por fim, propuseram-se interpretações com base nos objetivos e resultados alcançados.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 17 puérperas, com idades entre 19 e 38 anos. A maioria tinha ensino superior completo ou incompleto, e as rendas variavam de R$ 2.000,00 a R$ 30.000,00. Em relação ao estado civil, 10 eram casadas, duas em união estável e cinco solteiras com acompanhante. Quanto à paridade, 12 eram primíparas, três secundíparas e duas multíparas. Nenhuma teve desfechos desfavoráveis e 12 não passaram por aborto, quatro tiveram um e uma relatou dois abortos.

Todas realizaram, em média, 10 consultas de pré-natal em serviços públicos de saúde, exceto uma que também utilizou o serviço privado, sendo que 12 foram classificadas como gestantes de risco habitual e cinco de alto risco. A média de consultas realizadas por enfermeiro e médico foi de cinco cada. Quanto ao tipo de parto, 11 foram vaginais e seis

cesarianas. Para elaboração do PPN, 12 mulheres receberam apoio, com suporte variado, enquanto cinco não receberam. Ao avaliar a influência do PPN, 13 puérperas atribuíram nota 10, uma nota 9; uma nota entre 8 e 9; e duas nota 8. Na sequência serão apresentados os dados obtidos com as questões abertas da entrevista semiestruturada, sendo elencadas em duas categorias: 1) Importância do PPN na visão das puérperas e 2) Atuação da equipe na visão das puérperas.

Importância do PPN na visão das puérperas

A maioria das puérperas relatou que o PPN é de grande relevância para obtenção de informações e aprendizados, pois por meio da confecção do mesmo foi possível pesquisar e entender mais sobre o trabalho de parto, parto e pós parto, adquirir domínio frente ao que poderia acontecer, quais procedimentos poderiam ser realizados, sobre as opções disponíveis e para que servem, além de deixar evidente suas preferências, apontando aquilo que desejam ou não durante o trabalho de parto.

De acordo com as participantes do estudo, os profissionais foram orientados sobre as preferências das parturientes previamente, não sendo necessário abordá-las a todo momento, o que tem facilitado a comunicação e oportunizou espaços para que novas intervenções fossem discutidas. Ademais, as puérperas sugeriram maior disseminação do instrumento para abranger mais mulheres.

Atuação da equipe na visão das puérperas

As participantes relataram que o PPN foi seguido à risca, onde os profissionais se mostraram disponíveis para elas, tratando-lhes muito bem. Além disso, a maioria das participantes percebeu o quanto a equipe possuía boa comunicação, já que estavam sempre explicando as ações e procedimentos. Três puérperas relataram que permitiram o uso do colírio após esclarecimentos da equipe e duas mencionaram a explicação da equipe quanto aos métodos de indução antes da realização dos mesmos.

Algumas puérperas apresentaram situações em que a atuação da equipe não foi a esperada, o que acabou decepcionando-as em relação ao atendimento, como por exemplo: a relutância quanto à cesárea; a falta de atualização sobre a evolução do parto e; o não questionamento a respeito da participação da família nos cuidados com o recém- nascido. Ademais, duas puérperas comentaram sobre a pressão da equipe para aplicação do colírio, sentindo-se desrespeitadas frente às suas preferências.

A partir das respostas das puérperas foi possível identificar os níveis de conhecimento obtidos durante a gestação no que diz respeito ao processo de parto e nascimento, as dúvidas encontradas para a construção do PPN e como isso lhes proporcionou autonomia para lutarem por seus direitos.

DISCUSSÃO

Mediante a apresentação do PPN pela gestante deve-se ler ele antes do parto e discuti-lo em conjunto, considerando-se todas as condições do meio para sua implementação[15]. As participantes do estudo referiram que este instrumento opera como um facilitador da comunicação com a equipe de saúde, contribui para a tomada de decisão compartilhada e favorece uma experiência positiva, sendo fundamental para orientar as preferências no momento do parto e promover um maior envolvimento entre as parturientes, seus pares e os profissionais de saúde[4].

Uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e gestantes viabiliza informações e resulta em experiências de parto mais satisfatórias, além de reduzir intervenções desnecessárias[16]. A elaboração do PPN durante a gestação visa registrar as intenções e preferências da gestante e sua parceria, sendo ajustado conforme as circunstâncias do parto[17]. Este instrumento promove o empoderamento feminino, melhora a comunicação com os profissionais, proporciona maior controle sobre o parto, reduz intervenções, favorece um parto mais natural e está alinhado às diretrizes que incentivam boas práticas na assistência obstétrica[18].

Em 2022, a OMS lançou uma diretriz que abrange cuidados maternos e neonatais, focando na promoção da saúde pós-natal. Ela coloca a díade mãe-recém-nascido no centro dos cuidados e reconhece a “experiência pós-natal positiva” como prioridade para mulheres, recém-nascidos, pais e famílias[19]. Reduzir a morbimortalidade materna e neonatal evitáveis é um desafio global, sendo essencial para diminuir as desigualdades na saúde e alcançar os ODS[20].

As participantes do estudo sugeriram ampliar a divulgação do PPN devido aos benefícios percebidos pelas puérperas. No entanto, destaca-se entre os fatores para sua não utilização, a falta de conhecimento ou atualização dos prestadores de serviço sobre o instrumento, que continuam, em grande parte, seguindo práticas consolidadas[21]. A maioria das puérperas ficou satisfeita com o atendimento e a boa comunicação com a equipe. Destaca-se que um atendimento de qualidade, durante todo o período perinatal, é fundamental para que as mulheres se sintam acolhidas, apoiadas, seguras e respeitadas[22].

Algumas participantes apontaram a relutância da equipe em realizar cesáreas como um aspecto negativo, o que remete esta experiência ao modelo tecnocrático. Muitas mulheres ainda desejam intervenções desnecessárias, como a cesariana, devido a falta de conhecimento ou por medo de sofrer, ter um parto traumático ou serem submetidas à violência obstétrica. Isso reflete uma ideia equivocada de conforto e segurança, levando as mulheres a evitar o parto fisiológico, que é mais adequado, natural e menos intervencionista, proporcionando mais saúde e bem-estar[23].

A violência obstétrica é comum nas maternidades e muitas vezes passa despercebida pela equipe, sendo vista como um evento isolado, quando na verdade é uma prática recorrente. As parturientes, por estarem vulneráveis, tendem a se silenciar e aceitam ações desconfortáveis, acreditando que fazem parte do processo, permitindo que seus corpos sejam ultrajados[24]. A enfermagem tem um papel indispensável na prevenção da violência obstétrica, sendo responsável pela educação em saúde para a equipe e as mulheres. Esta categoria profissional é essencial no processo de parturição, comprometendo-se a prevenir desvios e agravos nas práticas que afetam a saúde da mulher e do recém-nascido[25].

Pergunta-se se as mulheres compreendem a importância do parto fisiológico para si mesmas e para o recém-nascido, conhecem os riscos da cesárea e se há preparação para o parto normal durante a gestação. O acompanhamento pré-natal é a principal estratégia para fornecer orientações, identificar complicações e garantir os cuidados adequados à díade mãe-filho em todos os processos[26].

Existem lacunas nas orientações oferecidas no pré-natal, com falhas no seguimento de diretrizes de boas práticas estabelecidas mundial e nacionalmente. Muitas gestantes buscam informações através dos meios de comunicação, em vez de nas consultas de pré-natal. O enfermeiro deve ser o principal responsável por disseminar esses conhecimentos[27]. Em contrapartida, o movimento *empowerment* visa promover a autonomia e a participação das pessoas na tomada de decisões. Para isso, é necessário que os profissionais mudem suas atitudes, reconhecendo as capacidades individuais e compartilhando o poder[28].

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, têm um papel essencial no empoderamento das gestantes, capacitando-as e garantindo uma assistência de qualidade, alinhada às boas práticas obstétricas da OMS e do Ministério da Saúde[29]. O movimento *empowerment*[28], quando associado ao PPN, promove saúde, bem-estar e conscientização dos profissionais, resultando em maior satisfação das mulheres gestantes e parturientes.

A administração de colírios no recém-nascido logo após o nascimento, tem sido recomendada para reduzir a incidência da conjuntivite neonatal[30]. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) lançou um documento científico no ano de 2020, no qual mantém pactuado a necessidade da adoção do método de Credê, endossado pelas recomendações medicamentosas do Ministério da Saúde, até que evidências de melhores práticas clínicas estejam disponíveis[31].

Por fim, há controvérsias que vão ao encontro do principal questionamento e à recusa ao uso da solução no recém-nascido por parte das puérperas: a comprovação da ausência de quaisquer patógenos causadores de oftalmia neonatal revelados pelos exames e testes pré-natais, o que torna o procedimento ainda mais questionável sob o ponto de vista das melhores evidências[32].

Limitações do estudo

O estudo não abordou as puérperas que estavam dormindo durante a coleta de dados. Sugere-se a realização de novas pesquisas, com abordagens quantitativa e qualitativa, para determinar a prevalência do uso do PPN e entender melhor a percepção das puérperas e sua satisfação com seu desenvolvimento e utilização.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Este estudo reflete sobre o PPN e seu impacto no empoderamento das mulheres, promovendo sua autonomia, permitindo a expressão de preferências e expectativas, e garantindo protagonismo no processo de parto. O PPN também destaca a importância do cuidado centrado no usuário, incentivando os profissionais de saúde a repensarem suas práticas e garantindo uma comunicação eficaz para oferecer assistência segura, informada e de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou que o PPN contribui para o empoderamento das mulheres ao fornecer informações sobre o processo de parto, nascimento e pós-parto, permitindo que expressem suas preferências, conheçam opções disponíveis e procedimentos e facilita a comunicação com os profissionais de saúde. O PPN também promove o bem- estar das mulheres e recém-nascidos, fazendo com que se sintam valorizadas e respeitadas.

A integração do PPN na experiência de parto e nascimento contribui para a autonomia e empoderamento das mulheres, promovendo uma experiência positiva na gravidez e parto. Além disso, favorece um sistema de saúde mais justo e sustentável, valorizando a vida e o

bem-estar, e criando um futuro em que saúde e respeito mútuo sejam prioridades, beneficiando toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Yalley AA, Jarasiunaité-Fedosejeva G, Kömürcü-Akik B, Abreu L. Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. Front. Public Health 2024;12:1388858. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1388858
2. Faheem A. The nature of obstetric violence and the organisational context of its manifestation in India: a systematic review. SexReprod Health Matters 2021;29(2):2004634. https://doi.org/10.1080/26410397.2021.2004634
3. Ferrão AC, Sim-Sim M, Almeida VS, Zangão MO. Analysis of the concept of obstetric violence: scoping review protocol. J Pers Med 2022 Jun 30;12(7):1090. https://doi.org/10.3390/jpm12071090
4. Shareef N, Said P, Lamers S, Nieuwenhuijze M, Vries M, Dillen J. The contribution of birth plans to shared decision-making from the perspectives of women, their partners and their healthcare providers. Plos one 2024;19(6): e0305226. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305226
5. Infopédia. Dicionários Porto Editora. Dicionário de língua portuguesa. Editora Porto. 2018.
6. Ahmadpour P, Moosavi S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jahanfar S, Mirghafourvand M. Efect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled Trial. Ahmadpour et al. BMC Pregnancy and Childbirth 2022;22:862. https://doi.org/10.1186/s12884-022-05199-5
7. United Nations. The Sustainable Development Goals Report. 2021 [cited 2024 Oct 15]. Available from: https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/TheSustainable-Development-Goals-Report- 2021.pdf
8. Organização das Nações Unidas (ONU). Programa de las naciones unidas para el desarrollo. Folleto sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015. [cited 2024 Oct 15]. Available from: https://www.undp.org/es/publicaciones/folleto-sobre-los-objetivos-dedesarrollo-sostenible
9. Mohaghegh Z, Javadnoori M, Najafian M, Abedi P, Kazemnejad Leyli E, Montazei S, et al. Effect of birth plans integrated into childbirth preparation classes on maternal and neonatal outcomes of Iranian women: A randomized controlled trial. Front. Glob. Womens Health 2023;4:1120335. https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1120335
10. Olwanda E, Opondo K, Oluoch D, Croke K, Maluni J, Jepkosgei J, et al. Women's autonomy and maternal health decision making in Kenya:

implications for service delivery reform-a qualitative study. BMC Womens Health 2024 Mar 19;24(1):181. https://doi.org/10.1186/s12905- 024-029659

11. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, MartínezRoche ME. Uso e influencia de los planes de parto y nacimiento en el proceso de parto humanizado. Rev. Latino- am. Enferm 2015; 23(3):520-6.
12. Santos ML, Silva DKF, Andrade PS, Albuquerque TT. Plano de parto: o conhecimento da gestante sobre esta ferramenta para empoderamento durante a assistência obstétrica. Braz. J. Hea. Rev. 2020;3(4):10143-165. https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-239
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32- item checklist for interviews and focus group. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349–57. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 70 ed. São Paulo; 2016.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [cited 2024 Oct 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
16. Agbi FA, Lulin Z, Asamoah EO. Quality of communication between healthcare providers and pregnant women: impact on maternal satisfaction, health outcomes, and shared decision- making. Universal Journal of Obstetrics and Gynecology 2023;2(1):3-10. https://doi.org/10.31586/ujog.2023.784
Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Garcia-Alvarez A, Bully P, Group EQ, birth plan match what is relevant to women? Women's preferences when giving birth. 06 March 2023. Preprint(v.1) available at Research Square. [cited 2024 Oct 24]. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2592392/v1
17. Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA. Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. Rev. Latino-am. Enfermagem 2017;25:e2953. http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2007.2953
18. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization, 2022. [cited 2024 Oct 15]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989
19. Wojcieszek AM, Bonet M, Portela A, Althabe F, Bahl R, Chowdhary N, et al. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: strengthening the maternal and newborn care continuum. BMJ Global Health 2023;8:e010992. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022- 010992
20. Boff NK, Sehnem GD, Barros APZ, Cogo SB, Wilhelm LA, Pilger CH. Experience of professionals and residents working in the obstetric center on birth plan use. Esc Anna Nery 2023;27:e20220104. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104pt
21. Leinweber J, Fontein-Kuipers Y, Karlsdottir SI, Ekström-Bergström A, Nilsson C, Stramrood C, et al. Developing a woman-centered, inclusive definition of positive

childbirth experiences: A discussion paper. Birth. 2022;50(2):362-383. https://doi.org/10.1111/birt.12666

22. Backes MTS, Carvalho KM, Ribeiro LN, Amorim TS, Santos EKA, Backes DS. The prevalence of the technocratic model in obstetric care from the perspective of health professionals. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 4):e20200689. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0689
23. Santos AS, Silva AR, Magri LD, Basso L. Violência obstétrica no Brasil: apropriação do corpo feminino e violação de direitos: uma revisão integrativa de literatura. Archives of Health 2024;5(3):1-7, Special Edition. https://doi.org/10.46919/archv5n3espec-178
24. Rodrigues ECG, Ferreira TGC, Silva ILC. Cuidados de enfermagem na violência obstétrica: revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem 2023;23(1):1-8. https://doi.org/10.25248/reaenf.e11582.2023
25. Ruas JVD, Silva LC, Martins TM, Barboza ACF, Ribeiro LM, Costa GB, et al. A importância do pré- natal na prevenção de complicações durante a gestação. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences 2024;6(1):1879–1887. https://doi.org/10.36557/2674- 8169.2024v6n1p1879-1887
26. Silva PL, Vieira A, Paula MCR. Gestão de competências das equipes de saúde para o cuidado centrado no paciente. Gestão & Planejamento 2023;24:192-205. https://doi.org/10.53706/gep.v.24.7935
27. Fazenda I. Empowerment e participação, uma estratégia de mudança. Lisboa: CPIHTS, 2003.
28. Rodrigues GO, Jardilino DS, Maciel NS, Ferreira DS, Chaves AFL, Costa CC. Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención grupal. Enfermería Global [Internet] 2022;21(2):235-273. https://doi.org/10.6018/eglobal.478911
29. Boiko GZ, Nascimento MEM, Sudério LP, Ferreira MV, Assis JM, Siqueira AR, et al. Conjuntivites virais e bacterianas em neonatos. Revista Foco. 2023;16(8):e2949. https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n8-143
30. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Documento Científico. Departamento Científico de Neonatologia (2019-2021). Profilaxia da Oftalmia Neonatal por Transmissão Vertical, 2020. [cited 2024 Oct 15]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22851d-DC-
31. Espinosa M. Does the Profilaxia_da_Oftalmia_Neonatal_TransmVert.pdf
32. Silva GAD, Aguiar CA. Utilização do plano de parto por gestantes e puérperas no município de Uberaba/MG. Caderno Espaço Feminino. 2022;35(2):47-63. http://dx.doi.org/10.14393/CEF- v35n2- 2022-5

9° Jornada Internacional de Enfermagem
8° Simpósio de Enfermagem Brasil-Alemanha
7° Seminário em Saúde Materno-infantil
ISSN: 2318-0234
Empreendedorismo social e tecnologias inclusivas em Enfermagem e Saúde Materno-infantil
06 a 08 de Maio de 2025 Universidade Franciscana | Santa Maria | RS | Brasil