

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PLANO DE PARTO ILUSTRATIVO PARA GESTANTES DE RISCO OBSTÉTRICO HABITUAL

Data de aceite: 03/06/2024

Sandrelly Paula de Andrade Barros

Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão
<http://lattes.cnpq.br/0493816027023269>

Viviane Rolim de Holanda

Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva(DESC)/Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba - UFPE
João Pessoa - PB
<http://lattes.cnpq.br/2166330676319298>

José Flávio de Lima Castro

Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão
<http://lattes.cnpq.br/0821971269131031>

Wanessa Nathally de Santana Silva

Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão
<http://lattes.cnpq.br/8001226102861362>

etapas: construção, validação do plano de parto ilustrativo por juízes especialistas e análise das sugestões para adequação das ilustrações e textos. A validação foi realizada por 86 especialistas. Utilizou-se duas abordagens do índice de validade de conteúdo adaptado para escala de Likert, assim como, o teste binomial, considerando valor $\geq 0,80$ para validação dos itens. Para análise dos dados utilizou-se o *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 26.0. **Resultados:** o instrumento foi considerado válido com 0,92. As sugestões dos juízes para adequação do instrumento foram analisadas e implementadas até a versão final. **Conclusão:** o plano de parto foi construído e validado de acordo com seu conteúdo e linguagem, podendo servir como estratégia de educação em saúde e documento legítimo para auxiliar gestantes de risco obstétrico habitual.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher. Educação Pré-natal. Práticas avançadas da enfermagem.

RESUMO: Objetivo: construir e validar um plano de parto ilustrativo para gestantes de risco obstétrico habitual. **Método:** estudo metodológico, desenvolvido em três

INTRODUÇÃO

A enfermagem obstétrica ao longo dos anos vem se aperfeiçoando para suprir as necessidades socioemocionais e culturais das mulheres no ciclo gravídico-puerperal⁽¹⁾. Diante disso, se percebe a ampliação do escopo de prática com a introdução das tecnologias leves em saúde⁽²⁾. As tecnologias leves são produtos criados para cuidar e educar pessoas, pois são atividades de produção com a finalidade de conversação e elos entre as necessidades das usuárias com as práticas assistenciais e de educação em saúde⁽³⁾.

De acordo com essa perspectiva de educação em saúde se verifica a implementação das tecnologias educacionais, as quais são estratégicas, pois possibilitam a criação de relações profundas e efetivas entre os profissionais de saúde e os usuários favorecendo a sua autonomia⁽⁴⁾. Essas tecnologias devem ser pensadas e elaboradas com a finalidade de ampliar e fortalecer as práticas avançadas da enfermagem, pois a sua eficácia já se encontra bem determinada com evidências científicas, como se verifica no estudo internacional realizado no Reino Unido⁽⁵⁾.

Uma prática avançada de tecnologia leve é a elaboração do plano de parto durante o período gestacional⁽⁶⁾. O plano de parto, é um documento, de cunho legal, elaborado com a finalidade de expressar os desejos e expectativas das gestantes quanto aos procedimentos baseados em evidências científicas durante a assistência ao trabalho de parto e nascimento. Busca resgatar o protagonismo na tomada de decisões e amenizar as práticas intervencionistas desnecessárias. Além disso, serve como uma ferramenta educacional de preparação para o trabalho de parto e nascimento, a qual favorece a busca das gestantes pelo conhecimento das boas práticas obstétricas, devendo assim, ser elaborado na atenção primária à saúde durante o pré-natal^(4,6).

No entanto, no Brasil, essa prática de construção do plano de parto não faz parte da rotina dos pré-natais, como se identifica no estudo transversal com 3.665 mulheres, realizado na região sul, a qual possui os melhores indicadores de saúde, e se verificou que apenas 1 a cada 13 puérperas referiu elaborar o plano de parto no pré-natal⁽⁷⁾. Sendo assim, se faz necessário refletir sobre o papel dos profissionais de saúde como elo no apoio a elaboração de Planos de Parto⁽⁶⁾.

Contudo, ampliando a discussão, verificou-se também que as gestantes durante o preenchimento do plano de parto, mesmo depois da explicação do profissional de saúde, ainda apresentavam dúvidas sobre os procedimentos que poderiam ocorrer durante o ciclo gravídico- puerperal⁽⁸⁾. Diante dessa realidade, é válido enfatizar que o enfermeiro que está à frente das consultas de pré-natal de risco habitual possui papel fundamental na implementação e compreensão do plano de parto nas consultas individuais e/ou coletivas⁽⁹⁾.

Dessa forma, considerou-se a hipótese de construir e validar um plano de parto ilustrativo, o qual poderá servir como uma prática avançada de enfermagem e traz

como ineditismo as ilustrações e esse diferencial favorece a troca de informações e de conhecimento com as gestantes de vários níveis de escolaridade, através das figuras, visto que poderão auxiliar no processo de compreensão⁽¹⁰⁾.

Logo, a justificativa desse estudo foi norteada a partir da necessidade de produzir um instrumento educacional com uma perspectiva inédita, baseado em evidências científicas para fortalecer a consulta de enfermagem durante o atendimento pré-natal de risco habitual, com a incorporação das figuras nos tópicos do plano de parto. Isto posto, a questão norteadora que conduziu a pesquisa foi: é possível criar e validar um plano de parto ilustrativo como uma tecnologia educacional para gestantes de risco obstétrico habitual? Mediante este questionamento, o objetivo desse estudo foi construir e validar um plano de parto ilustrativo para gestantes de risco obstétrico habitual.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo metodológico, desenvolvido em três etapas: construção ilustrativa e textual do plano de parto, validação do plano de parto ilustrativo por juízes especialistas e análise das sugestões para adequação das ilustrações e texto.

Local de pesquisa

A pesquisa ocorreu na Universidade Federal de Pernambuco, no Centro Acadêmico de Vitória em Pernambuco.

Referencial metodológico

Diante da necessidade de construir uma tecnologia educacional ilustrativa, inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de recomendações em órgãos internacionais e nacionais sobre estratégias de humanização do processo de parto e nascimento, assim como por meio das bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Cochrane e Web of Science, com o intuito de identificar estudos sobre plano de parto com enfoque em ilustrações. No entanto, não foram encontrados estudos ou protocolos que cumprissem com o objetivo proposto pela pesquisa.

O processo de elaboração das ilustrações e textos foi realizado de forma simples, de fácil compreensão e buscando a adequação ao contexto cultural, trazendo os principais cuidados no trabalho de parto, parto vaginal e cesariana, pós-parto imediato e com o bebê. Para criação das ilustrações foram consideradas as recomendações para elaboração de materiais de educação em saúde, conforme a importância de uma adequada diagramação, conteúdo e linguagem⁽¹¹⁾.

Para validação do plano de parto ilustrativo utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), adaptando a escala de *Likert* que varia de um a quatro (1- item inadequado; 2- item pouco adequado; 3- item adequado; 4- item muito adequado)⁽¹²⁾.

População e amostra

Para definição da amostra foi realizado um cálculo utilizando a fórmula $n = Z\alpha^2 \cdot P(1-P)/e^2$, seguindo o proposto para validação na área da enfermagem e no cálculo foram empregados os parâmetros $Z\alpha^2 = 1,96$; $P = 0,85$; $e = 0,15$, resultando em 22 juízes especialistas⁽¹³⁾. Posto isso, o nível de confiança do estudo foi de 95% e a proporção esperada de 85%, sendo 15% a diferença aceitável. A população foi composta de especialistas na área de saúde da mulher, obstetrícia, tecnologia em saúde e atenção primária à saúde. A captação dos juízes se deu por conveniência, através do método bola de neve.

Após definição do método de recrutamento, foi realizada uma consulta ao currículo lattes para analisar a adequação do especialista ao estudo. Em seguida, foi encaminhado um e-mail com uma carta convite, para cada profissional que se mostrou apto a se tornar um participante do estudo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi encaminhado junto ao formulário desenvolvido na plataforma *Google forms*. Foi possível obter uma amostra total de 86 juízes especialistas, todos aceitaram mediante a assinatura na palavra “sim” do TCLE apresentado na primeira página do formulário.

Critérios de elegibilidade

Os especialistas que cumprissem a dois dos critérios: possuir no mínimo, um ano, de prática clínica e/ou docente, orientação de trabalhos ou publicações na área do estudo e participação em grupos/projetos de pesquisa na área de interesse, foram convidados a participar do estudo. Foram excluídos os especialistas com diagnóstico médico que impossibilitasse participar do estudo.

Período e estratégia de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada a partir das respostas dos formulários devolvidos por e-mail, no período de novembro de 2020 a janeiro de 2021.

Análise dos dados

Os dados obtidos a partir dos formulários foram tabulados no Microsoft Excel e transportados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0 para tratamento estatístico. Os dados referentes à caracterização da amostra foram analisados por meio de estatística descritiva para variáveis categóricas, com distribuição de frequência

relativa e absoluta, sendo também realizado o desvio padrão e média para a variável tempo, em anos, de trabalho na área de atuação.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado por meio de duas abordagens: *Level Content Validity Index* (I-IVC) de cada item da tecnologia e o *Scale-Level Content Validity Index* (S-IVC) que determina a média global dos itens avaliados como adequado e muito adequado pelos juízes. Adotou-se como critério de validade de conteúdo IVC maior ou igual 0,80⁽¹²⁾.

A concordância entre os juízes em relação à adequação e relevância do plano de parto ilustrativo foi calculada por meio do teste binominal, com concordância ($p \geq 0,80$) e qui-quadrado de aderência p -valor $< 0,05$. Por fim, foi realizada a análise qualitativa das sugestões dos especialistas, seguindo ao processo de adequação do texto e das ilustrações que atingiram o escore IVC menor que 0,80.

Aspectos éticos

A pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco com número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 79845017.0.0000.5208.

RESULTADOS

Construção do plano de parto ilustrativo

Foram elaboradas 22 ilustrações representando situações vivenciadas durante o trabalho de parto, parto vaginal e cesariana, pós-parto imediato e cuidados com o recém-nascido. O esboço das ilustrações foi realizado inicialmente em papel, com lápis de diferentes granulações HB, 2B, 4B, 6B. Após isso, as ilustrações foram escaneadas e convertidas em arquivos *Portable Network Graphic* (PNG) com 300 *pixels* por polegada para servir de gabarito e evitar problemas durante a vetorização.

Em seguida, ocorreu o teste de cor, para verificar o comportamento das cores selecionadas em diferentes telas, papéis e afins. Concomitantemente, algumas imagens foram selecionadas através de pesquisa na internet, e em seguida, adaptadas às necessidades desta pesquisa. De tal modo, as ilustrações foram recriadas por um ilustrador digital pelo processo de vetorização.

A primeira versão do plano de parto ilustrativo apresentou dimensão de 20x20cm, contabilizando 20 páginas, de conteúdo, constituídas pelos tópicos: capa, apresentação dos autores, apresentação do plano de parto, apresentação da gestante, apresentação do bebê, cuidados no trabalho de parto e parto, cuidados no pós-parto imediato, cuidados com o bebê e na cesariana. Para mais, também foi disponibilizada uma página para outras informações relevantes.

Validação do plano de parto ilustrativo

Na caracterização dos juízes, o plano de parto ilustrativo foi avaliado por profissionais da área obstétrica, com predomínio de enfermeiros (81; 94,2%) moradores, principalmente, no Nordeste, com prevalência no estado de Pernambuco (30; 34,9%) e que possuem entre 5 a 10 anos de formação (42; 48,9%).

Os profissionais atuam predominantemente na assistência (49; 57,0%), sendo a maternidade o local mais frequente de atuação (35; 40,7%). O tempo médio de atuação na atenção primária à saúde foi de 6,0 anos (DP \pm 5,2); na maternidade foi de 6,4 anos (DP \pm 6,1); no ensino formação na área de saúde da mulher foi de 16,1 anos (DP \pm 12,6) e em mais de uma área/outras áreas foi de 11,3 anos (DP \pm 6,2).

Quanto à titulação de pós-graduação, todos os participantes tinham pós-graduações, dividida entre modalidade de *lato sensu* (28; 32,6% residência e 21; 24,4% especialização) e *stricto sensu* (29; 33,7% mestrado e 8; 9,3% doutorado).

A metade dos juízes apresentava pesquisa publicada na área de interesse (43; 50,0%), boa parte possuía experiência docente de, no mínimo, um ano na área de estudo (47; 54,7%) e orientação de trabalhos na área de interesse (48; 55,8%). A maioria dos juízes tinha prática clínica de, no mínimo, um ano na área de interesse do estudo (78; 90,7%) e participavam de projetos e/ou grupos de estudos relacionados à área de interesse da pesquisa (52; 60,5%).

A Tabela 1 demonstra a concordância (3 – adequado e 4 – muito adequado) por parte dos juízes em relação aos textos e ilustrações dispostos no plano de parto. Apenas os itens “ilustração/texto 05: batimentos do bebê” e “ilustração/texto 09: episiotomia” obtiveram I-IVC abaixo do esperado. O S-IVC global do instrumento foi considerado válido.

Item	Concordância (n=86)	%	I-IVC – cada item do instrumento
Capa do plano	70	81,4	0,81
Apresentação do plano	77	89,5	0,90
Ficha de apresentação da gestante	70	81,4	0,81
Ficha de informações sobre o bebê	69	80,2	0,80
Ilustração/texto 01: escolha do acompanhante	80	93,0	0,93
Ilustração/texto 02: caminhar/mudar de posição	74	86,0	0,86
Ilustração/texto 03: consumo de alimentos	81	94,2	0,94
Ilustração/texto 04: métodos naturais para dor	70	81,4	0,81
Ilustração/texto 05: batimentos do bebê	67	77,9	0,78
Ilustração/texto 06: ambiente calmo e silencioso	78	90,7	0,91
Ilustração/texto 07: liberdade para se posicionar	82	95,3	0,95
Ilustração/texto 08: ordem para fazer força	78	90,7	0,91
Ilustração/texto 09: episiotomia	68	79,1	0,79
Ilustração/texto 10: manobra de Kristeller	80	93,0	0,93
Ilustração/texto 11: contato pele a pele	76	88,4	0,88
Ilustração/texto 12: corte do cordão umbilical	79	91,9	0,92
Ilustração/texto 13: saída da placenta	71	82,6	0,83
Ilustração/texto 14: administração de ocitocina	82	95,3	0,95
Ilustração/texto 15: procedimentos com o bebê	79	91,9	0,92
Ilustração/texto 16: alojamento em conjunto	83	96,5	0,97
Ilustração/texto 17: amamentação	77	89,5	0,90
Ilustração/texto 18: primeiro banho do bebê	83	96,5	0,97
Ilustração/texto 19: indicação de cesariana	80	93,0	0,93
Ilustração/texto 20: escolha do acompanhante	83	96,5	0,97
Ilustração/texto 21: baixar o campo na cesárea	74	86,0	0,86
Ilustração/texto 22: amamentar na primeira hora	73	84,9	0,85
S-IVC - valor global			0,92

Tabela 1 - Concordância entre juízes no tocante às ilustrações e textos do plano de parto ilustrativo (n=86). Vitória de Santo Antão – PE, Brasil, 2021

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Durante análise do instrumento elaborado, os juízes procederam com sugestões para aprimoramento do plano de parto ilustrativo, as quais foram analisadas cuidadosamente e implementadas para melhoria do instrumento, as considerações dos itens com IVC <0,80 podem ser observadas no Quadro 1.

Item	Sugestões dos juizes especialistas
Ilustração/texto 05	Modificar o texto para: desejo receber informações sobre o bem-estar do meu bebê durante toda parturição. Visto que, avaliar os batimentos cardíacos do bebê é uma rotina assistencial; acrescentar um coração na ilustração.
Ilustração/texto 09	Representar melhor a episiotomia. A ilustração não trata de forma clara a episiotomia.

Quadro 1 – Resumo das sugestões qualitativas apresentadas pelos juizes especialistas para aprimoramento dos itens que obtiveram valor menor que 0,80 (n= 86). Vitória de Santo Antão (PE), 2021

Foi realizado o teste binomial para concordância, com relação à adequação e relevância entre os juizes. Todos os itens apresentaram-se proporcionalmente significativos com p-valor <0,05 e p ≥0,80, os resultados podem ser observados conforme a Tabela 2.

Item avaliado	N (n=86)	%	p – valor	p – teste binomial
As ilustrações apresentadas motivam as gestantes para as escolhas e desejos relativos ao seu parto?				
Sim	85	98,8	0,00	0,99
Não	1	1,2		
As ilustrações são simples e utilizam traços apropriados para gestantes de risco habitual/Atenção Primária à Saúde (APS)?				
Sim	83	96,5	0,00	0,97
Não	3	3,5		
Os elementos textuais atendem com o propósito do plano de parto?				
Sim	84	97,7	0,00	0,98
Não	2	2,3		
Os textos são de fácil leitura e o estilo da redação está compatível com público-alvo proposto?				
Sim	86	100,0	0,00	1,00
Não	0	0,0		
O plano de parto está de acordo com informações atualizadas segundo o MS e OMS?				
Sim	85	98,8	0,00	0,99
Não	1	1,2		
Você recomendaria o plano de parto ilustrativo no cotidiano da prática de cuidados na atenção primária de saúde durante atividades educacionais?				
Sim	85	98,8		

			0,00	0,99
Não	1	1,2		
O material propicia benefício para ser aplicado em rodas de gestantes na atenção primária de saúde do SUS?				
Sim	85	98,8		
			0,00	0,99
Não	1	1,2		
Você acredita que esse plano de parto vai contribuir de forma positiva para o conhecimento das gestantes?				
Sim	86	100,0		
			0,00	1,00
Não	0	0,0		

Tabela 2 - Avaliação da concordância em relação à adequação do plano de parto ilustrativo (n=86). Vitória de Santo Antão - PE, Brasil, 2021

Fonte: dados da pesquisa, 2021

A versão final do plano de parto ilustrativo contabiliza 22 páginas de conteúdo, dispondo de 26 ilustrações (referente a cuidados durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, assim como cuidados quando há indicação de cesariana) e seus respectivos textos. Além disso, após análise das sugestões foi acrescentado o tópico “métodos naturais para alívio da dor” após análise das sugestões dos juízes. Três novas ilustrações foram elaboradas e introduzidas ao plano de parto, as mesmas correspondem aos seguintes pontos: utilização do banho de chuveiro com água morna, utilização do cavalinho/receber massagem e técnicas de respiração.

DISCUSSÃO

A elaboração e validação de um plano de parto ilustrativo partiu de reflexões acerca da necessidade de construir uma tecnologia educacional leve que pudesse representar os procedimentos e a prática avançada de enfermagem obstétrica que ocorrem durante o trabalho de parto, nascimento e pós-parto imediato, baseada em evidências científicas. Como também, os cuidados com o bebê e na cesariana, quando indicada.

Nesse sentido, acredita-se que a construção e validação de um plano de parto ilustrativo poderá servir para ser implementado durante o pré-natal, de forma a fomentar o diálogo e compreensão das informações, favorecendo o empoderamento de gestantes de diversos níveis de escolaridade. Um estudo brasileiro de validação também elaborou um material educativo na perspectiva de alcançar indivíduos de variáveis graus de alfabetização, desde poucos anos de estudo até níveis avançados, como o ensino superior⁽¹⁴⁾.

Diante dessas publicações metodológicas de ampliação de alcance do público, se

verifica que as pesquisas de validação, utiliza-se do S-IVC e o I-IVC adaptados a escala de *Likert* é uma prática comum como método avaliativo de instrumentos elaborados. É possível observar tal prática em um estudo internacional que visou desenvolver um instrumento de medição do estigma relacionado ao câncer de mama para pacientes árabes a fim de elucidar a associação com a depressão e alcançou IVC variando de 0,85 a 1,0⁽¹⁵⁾.

Durante o processo de validação do estudo foi necessário a avaliação quantitativa do conteúdo, no qual foi possível identificar um S-IVC global de 0,92 e uma readequação dos itens que obtiveram uma pontuação I-IVC menor que 0,80. Assim, considera-se validada a tecnologia educacional intitulada: plano de parto ilustrativo para gestantes de risco obstétrico habitual.

No que se refere à contribuição positiva do plano de parto ilustrativo para o conhecimento das gestantes houve avaliação positiva entre os juízes. Ressaltando a importância da construção desse documento durante as atividades educacionais, como em rodas de conversa, no pré-natal para a busca da autonomia das gestantes. Esse achado reforça o plano de parto como uma ferramenta efetiva, que pode ser utilizada na atenção primária à saúde, favorecendo, dessa maneira, o empoderamento feminino⁽⁴⁾.

Ademais, na literatura encontra-se benefícios com relação a construção e aplicação desse instrumento, alguns desses podem ser citados: promoção de maior satisfação no processo de parturição, maior sensação de controle, autonomia, protagonismo e melhora na comunicação com os profissionais envolvidos⁽⁶⁾. Outros benefícios encontrados com o uso do plano de parto foram apresentados no estudo de caso-controle em hospitais no sul da Espanha, o qual concluiu que os planos de parto estiveram relacionados a menos intervenções, melhora no bem-estar materno e do recém-nascido e na promoção de nascimentos mais naturais⁽¹⁶⁾.

A aplicação de ilustrações no plano de parto foi pensada como forma de auxiliar os leitores (gestantes) e os facilitadores da informação (profissionais) no processo de diálogo e discussão. Para essa finalidade, durante o processo da elaboração das ilustrações considerou-se pesquisas sobre construção de materiais educacionais. Posto isso, cada ilustração precisou conter traços simples que se adequassem ao público-alvo, com presença de legenda que conseguisse ser compreendida⁽¹¹⁾.

A utilização das ilustrações com traços simples pode ser uma ferramenta chave no processo de compressão, sendo assim, poderão transmitir com maior facilidade as informações dialogadas, auxiliando no processo de alfabetização em saúde⁽¹⁷⁾. Acredita-se que disponibilizar figuras como forma de ilustrar o que está sendo explicado/escrito, pode auxiliar no processo de compreensão do receptor da informação.

A linguagem escrita também deve estar adequada ao público-alvo e demonstra grande importância ao longo do diálogo profissional. Durante o desenvolvimento de estudos, é necessário que ocorra essa adaptação de uma linguagem técnica a uma acessível, popular e simples, visando facilitar a compreensão dos indivíduos de diferentes níveis de escolaridade, assim como foi observado em um estudo metodológico para a construção e

validação de uma cartilha educacional⁽¹⁴⁾.

No que tange a aplicabilidade do plano de parto ilustrativo no cotidiano da prática da atenção primária de saúde durante atividades educativas, os juízes especialistas consideraram como importante realizar essa ação. Entretanto, a utilização do plano de parto, no âmbito hospitalar, ainda não é considerada uma prática cotidiana⁽¹⁸⁾. A falta de conhecimento sobre a terminologia plano de parto por profissionais apresenta-se como um dos fatores para essa baixa elaboração e adesão⁽¹⁹⁾.

Contudo, o plano de parto ilustrativo apresenta-se como um instrumento de prática avançada que poderá favorecer o ganho de conhecimento de gestantes de diferentes graus de escolaridade durante o pré-natal. Assumindo, assim, importante papel no empoderamento feminino, pois vem como uma ferramenta para ajudar na tomada de decisões durante o ciclo gravídico-puerperal⁽⁴⁾. Logo, estratégias devem ser elaboradas para promover o aumento do incentivo à adoção desse documento pelos profissionais, para que todas as mulheres em período gravídico tenham acesso.

No que se refere à adequação e relevância do plano de parto ilustrativo para as gestantes de risco obstétrico habitual, o teste binomial mostrou resultado positivo, pois vem sendo utilizado em outros estudos e serve como um método de avaliação visando elucidar a concordância de juízes no que concerne à criação de materiais educacionais para a saúde⁽²⁰⁾. Entretanto, é válido ressaltar que construir tecnologias educacionais com enfoque em ilustrações e linguagem simples e de fácil entendimento pode se apresentar como um desafio no âmbito da saúde.

CONCLUSÃO

O plano de parto ilustrativo foi construído e validado de acordo com seu conteúdo, linguagem e relevância, podendo ser utilizado com gestantes de risco obstétrico habitual. Todas as sugestões propostas no formulário de avaliação foram apreciadas e a maior parte foi executada no aprimoramento da versão final do instrumento.

Considera-se como limitação do estudo a ausência da aplicação do plano de parto ilustrativo com gestantes de risco obstétrico habitual, tendo em vista que a pesquisa ocorreu durante a pandemia do coronavírus, período de restrição social, impossibilitando o estudo em campo. Todavia, crê-se que a ampla experiência profissional dos juízes avaliadores será capaz de amenizar essa barreira.

Esse estudo apresenta como benefícios a elaboração e validação de uma tecnologia educacional que poderá fomentar a prática da enfermagem baseada em evidências científicas, visto que poderá auxiliar o diálogo e discussão entre profissional/gestante favorecendo uma assistência baseada nas boas práticas.

REFERÊNCIAS

1. Nigenda G, Lee G, Aristizabal P, Walters G, Zárate-Grajales RA. Progress and challenges for advanced practice nursing in Mexico and the United Kingdom. *J. nurs. manag.* 2021;1-9. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13413>
2. DeJoy AS, Holley S, Friedman L, Mills M, Jackson-Kohlin D, Detterman C, et al. Expanded Practice in Midwifery: Designing, Implementing, and Maintaining Programs. *Midwifery womens health.* 2019 sep; 64(5):559-566. doi: 10.1111/jmwh.13015
3. Barros FRB, Lima RFS, Magalhães VMP. Tecnologias desenvolvidas no contexto da saúde da mulher no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev. cuid.* 2021;12(1):1159. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1159>
4. Silva WN, Azevedo JAF, Holanda VR, Gomes ALV, Albuquerque GPM. Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. *Rev. baiana enferm.* 2019; 33:e32894. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.32894>
5. Aitkenhead A, Lee GA. The accuracy of paediatric limb radiograph interpretation by nurse practitioners in a single centre. *International Emergency Nursing (Online).* 2019 jul;45:36–42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.03.001>
6. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev. gaúch. enferm.* 2019; 40:e20180233. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>
7. Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AC, Delziovo CR, Wagner KJP, Boing AF. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2021;30(1):2020383. doi: 10.1590/S1679-49742021000100014
8. Santos TC, Feitosa AKPA, Jardim R, Schott M. Plano de parto: Conhecimento, atitude e prática de puérperas assistidas na atenção primária à saúde. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde.* 2020; 6:01a10. doi: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210072>
9. Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev. baiana enferm.* 2017;31(4):e20275. doi: 10.18471/rbe.v31i4.20275
10. Carvalho KM., Figueiredo MDLF, Galindo Neto NM, Sá GGM. Construção e validação de cartilha para idoso acerca da higiene do sono. *Rev. bras. enferm.* 2019;72 (suppl 2): 214-220. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0603>
11. Hoffmann T, Warrall L. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disabil. Rehabil.* 2004;26 (9): 1166-73. doi: 10.1080/09638280410001724816
12. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;6(7):3061-3068. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
13. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int. J. Nurs. Knowledge.* 2012; 23(3):134-9. doi: 10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x

14. Jesus GJ, Caliani JS, Oliveira LB, Queiroz AAFLN, Figueiredo RM, Reis RK. Construction and validation of educational material for the health promotion of individuals with HIV. *Rev. latinoam. enferm.* 2020;28:e3322. doi: 10.1590/1518- 8345.3748.3322
15. Dewan MF, Hassouneh D, Song M, Lyons KS. Development of the Breast Cancer Stigma Scale for Arab Patients. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2020;26;7(3):295-300.
16. Lopezosa PH, Luna AMC, Ruz AJ, Maestre MH, Borrego MAR, Soto P.JL. Association between birth plan use and maternal and neonatal outcomes in southern Spain: A case-control study. *Int. j. environ. res. public health (Online).* 2021;8;18(2):456. doi: 10.3390/ijerph18020456
17. Haragi M, Ishikawa H, Kiuchi T. Investigation of suitable illustrations in medical care. *J. vis. commun. med. (Online)* 2019 oct;42(4)158-168. doi: 10.1080/17453054.2019.1633237
18. Jolles MW, Vries M, Hollander MH, Dillen JV. Prevalence, characteristics, and satisfaction of women with a birth plan in The Netherlands. *Birth.* 2019; 46 (4): 686- 692. doi: <https://doi.org/10.1111/birt.12451>
19. Narchi NZ, Venâncio KCMP, Ferreira FM, Vieira JR. Individual birth planning as a teaching-learning strategy for good practices in obstetric care. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2019;53:e03518. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018009103518>
20. Sousa VLP, Moreira ACA, Fernandes MC, Silva MAM, Teixeira IX, Dourado Jr FW. Educational technology for bathing/hygiene of elders at home: contributions to career knowledge. *Rev. bras. enferm.* 2021;74(Suppl 2):20200890. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0890>