

## Desconhecimento e falta de acesso de gestantes ao Plano de Parto

### Ignorance and a lack of access of pregnant women to the Birth Plan

### Desconocimiento y falta de acceso de gestantes al Plan de Parto

Recebido: 04/07/2022 | Revisado: 15/07/2022 | Aceito: 19/07/2022 | Publicado: 26/07/2022

#### Jessica Borges Lucio Barhart

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8321-9360>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil  
E-mail: [barhart@outlook.com.br](mailto:barhart@outlook.com.br)

#### Sebastião Caldeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2827-1833>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil  
E-mail: [calenf3@gmail.com](mailto:calenf3@gmail.com)

#### Alessandra Crystian Engles dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0190-045X>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil  
E-mail: [acereis75@gmail.com](mailto:acereis75@gmail.com)

#### Honielly Palma Goes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3856-7219>  
Universidade Estadual de Londrina, Brasil  
E-mail: [honiellypg@gmail.com](mailto:honiellypg@gmail.com)

#### Olga Lucía Mosquera Conde

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4988-1764>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil  
E-mail: [olgalum09@gmail.com](mailto:olgalum09@gmail.com)

#### Resumo

**Introdução:** O Plano de Parto (PP) é um documento elaborado pela gestante, em que ela deixa claro suas decisões a respeito do momento de seu parto. Este traz autonomia para a mulher, permitindo práticas humanizadas e prevenindo intervenções desnecessárias. **Objetivo:** Identificar se as mulheres conheceram e tiveram acesso ao PP e se este foi respeitado pela equipe de saúde. **Metodologia:** Estudo qualitativo realizado com 21 puérperas que tiveram toda assistência ao ciclo gravídico e puerperal no Sistema Único de Saúde, vinculadas as Unidades Básicas de Saúde ou Estratégia Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel, Oeste do Paraná. Foram realizadas entrevistas gravadas *online*, com a utilização de questão norteadora: Você teve conhecimento e acesso ao PP? A análise de conteúdo guiou o estudo. **Resultados:** A análise permitiu a elaboração da Categoria Desconhecimento e falta de acesso ao PP, em que as participantes relataram desconhecer a existência e acesso sobre o mesmo. **Considerações:** As participantes deste estudo, relataram desconhecimento sobre o PP e falta de acesso. A elaboração do PP influencia de forma positiva nos desfechos maternos e fetais. Faz-se necessário formação profissional, informação e qualificação permanente, bem como, divulgação à população sobre os direitos no período perinatal. A inclusão do PP no cotidiano das ações de cuidado na Atenção Básica em Saúde (ABS), bem como, o incentivo ao seu cumprimento, seria o primeiro passo para a concretização das ações humanizadas e boas práticas obstétricas.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher; Parto humanizado; Enfermagem obstétrica; Pesquisa qualitativa.

#### Abstract

**Introduction:** The Birth Plan (BP - also know as Plano de Parto or PP in Portuguese) is a document prepared by the pregnant woman, in which she makes clear her decision regarding the moment of delivery. This brings autonomy to women, allowing humanized practices and preventing unnecessary interventions. **Objective:** To identify if the women were aware of and had access to the PP, and if it was respected by the health team. **Methodology:** Qualitative study carried out with 21 puerperal women who were assisted throughout the pregnancy and puerperal cycle within the Unified Health System, linked to the Basic Health Units or Family Health Strategy of the Municipal Health Secretariat of Cascavel, Western Paraná. Interviews were conducted online and recorded, with the use of a guide of questioning: Did you have knowledge of and access to the PP? Content analysis of the results of these interviews form the basis of the study. **Results:** The analysis showed a clear level of ignorance and lack of access to the PP. in which the participants reported not being aware of its existence nor having access to it. **Considerations:** The development of the PP positively influences maternal and fetal outcomes. Professional training, information and ongoing reviews are necessary, as well as the disclosure to the population about established rights in the perinatal period. The inclusion of the PP in the daily care actions in Primary Health Care (ABS), as well as the encouragement of compliance would be the first step to carry out a humanized approach and good obstetric practices.

**Keywords:** Women's health; Humanized childbirth; Obstetric nursing; Qualitative research.

## Resumen

**Introducción:** El Plan de Parto (PP) es un documento elaborado por la gestante, en el que ella deja claro su decisión al respecto del momento del parto. Este, trae autonomía para la mujer, permitiendo prácticas humanizadas y previniendo intervenciones innecesarias. **Objetivo:** Identificar si las mujeres conocen y tuvieron acceso al PP, y si fue respetado por el equipo de salud. **Metodología:** Estudio cualitativo realizado con 21 púerperas que tuvieron toda la asistencia al ciclo gravídico y puerperal en el Sistema Único de Salud, vinculadas a las Unidades Básicas de Salud o Estrategia Salud de la Familia de la Secretaría Municipal de Salud de Cascavel, Oeste de Paraná. Fueron realizadas entrevistas grabadas *online*, con la utilización cuestionario guía: ¿Usted tuvo conocimiento y acceso al PP?. El análisis de contenido guió el estudio. **Resultados:** El análisis permitió la elaboración de la categoría desconocimiento y falta de acceso al PP, en el que las participantes relataron desconocer la existencia y acceso al mismo. **Consideraciones:** La elaboración del PP influye de forma positiva en los resultados maternos y fetales. Es necesaria formación profesional, información y calificación permanente, bien como, divulgación a la población sobre los derechos en el periodo perinatal. La inclusión del PP en el cotidiano de las acciones de cuidado en la Atención Básica en Salud (ABS), también como el estímulo a su cumplimiento, sería el primer paso para la realización de las acciones humanizadas e buenas prácticas obstétricas.

**Palabras clave:** Salud de la mujer; Parto humanizado; Enfermería obstétrica; Investigación cualitativa.

## 1. Introdução

No âmbito dos cuidados à saúde da mulher, no que tange ao ciclo gravídico e puerperal, se faz necessário lançar mão de políticas, programas, estratégias e ações que vem ao encontro do cuidado humanizado nesse período vivenciado pela mulher, gestante, mãe, bem como ao seu bebê, visando o mínimo possível de intervenções indesejadas e desnecessárias, particularmente no momento do trabalho de parto, do parto e do nascimento (Mouta, et al., 2017).

Assim, considerando-se as boas práticas no momento do parto, uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1996, é o Plano de Parto (PP), reforçadas nas recomendações de 2018, como escolhas informadas, sendo este instrumento aplicado em vários países da Europa (OMS, 2018). Na Espanha, sua implantação é recente, em 2007. No Brasil, o primeiro modelo de PP, ocorreu em 2012, porém, esta prática caminha a passos estreitos (Gomes, et al., 2017; Brasil, 2015; Cortés, et al., 2015).

Entre as boas práticas obstétricas, o PP é um documento escrito pela mulher com a ajuda de uma profissional, em que as gestantes expressam antecipadamente suas escolhas referentes ao cuidado que gostariam de receber durante o trabalho de parto, o parto e o nascimento. Esta prática pode evitar de forma significativa as intervenções desnecessárias. A mulher gestante deve preencher o PP após obter informações e esclarecimentos sobre todo o ciclo gravídico e puerperal, a fisiologia da gestação, do trabalho de parto e do parto, apoio e incentivo ao parto normal, os riscos no que se refere às intervenções indesejadas como as cirurgias cesarianas programadas, dentre outras, considerando seus valores e desejos pessoais, assim como as expectativas para seu parto, atendendo suas necessidades particulares. Logo, o PP é uma forma de comunicação entre a mulher, seu (sua) companheiro(a) e os profissionais de saúde, que irão prestar serviços à parturiente durante todo o processo de nascimento (Gomes et al, 2017; Brasil, 2015; Cortés, et al., 2015; Andrade, 2017).

O PP possibilita acesso a informações, à gestante/púerpera e sua família, sendo possível a construção de conhecimentos indispensáveis para a tomada de decisão sobre o parto e nascimento do seu filho, trazendo autonomia para a mulher (Silva, et al., 2017). Ou seja, o PP tem por finalidade no imaginário da gestante, simular didaticamente o processo do nascimento, a fim de resgatar o protagonismo da mulher no parto empoderado-a e eliminando a cultura intervencionista. Deve ser considerado uma tecnologia leve, não invasiva de cuidado de Enfermagem Obstétrica por seu caráter potencializador, relacional, aberto, que gera segurança e conforto (Mouta, et al., 2017; Gomes, et al., 2017).

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal consideram que se a mulher tem acesso ao PP escrito, é dever da equipe multiprofissional, ler e discutir com ela, visando sua implementação e cumprimento de acordo com as necessidades apresentadas e desejo da gestante, bem como, a possibilidade e a disponibilidade de alguns métodos e intervenções técnicas, caso sejam necessários (Brasil, 2017).

O PP é um documento altamente recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por incentivar e potencializar a qualidade do atendimento a mulheres e recém-nascidos/as em todo o mundo. Trata-se de uma das práticas mais relevantes no âmbito das boas práticas obstétricas. Em São Paulo, também, está previsto na Lei Estadual nº 15.759/2015 que assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde, desse Estado e dá outras providências. Esse documento busca garantir às mulheres a participação nas decisões que envolvam o nascimento de seu/sua filho/a (São Paulo, 2020).

Torna-se fundamental que a enfermagem conheça e se aproprie dessa ferramenta para aprimorar a assistência prestada, visto que o PP implica em oferta de cuidados holísticos, que vai ao encontro das especificidades das mulheres, proporcionando acolhimento, segurança e amparo, concedendo à assistência a qualificação e humanização almejadas (Silva, et al., 2017; Gomes, et al., 2017). Assim, o objetivo deste estudo é identificar se as mulheres conheceram e tiveram acesso ao PP e se ele foi respeitado pela equipe de saúde.

## 2. Metodologia

Trata-se de pesquisa exploratória com enfoque qualitativo. A pesquisa qualitativa, é utilizada para responder questões particulares, buscando esclarecer um aspecto de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com motivos, significados, aspirações, valores, atitudes e crenças, correspondendo a um espaço mais profundo dos fenômenos, das relações e dos processos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2010; Minayo, 2017).

As participantes foram 21 puérperas, com idade entre 20 e 40 anos, que tiveram o seguimento em todo o ciclo gravídico puerperal pelo Sistema Único de Saúde (SUS), vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) de Cascavel, Oeste do Paraná e que aceitaram participar desta pesquisa. Para diversificar o contexto, optou-se por entrevistar mulheres em quatro regiões distintas do município, sendo sete (7) pertencentes a região Norte, cinco (5) da região Leste, seis (6) da região Oeste e três (3) da região Sul. O município de escolha se deu devido aos pesquisadores desenvolverem projetos de ensino, pesquisa e extensão, vinculados a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste/Cascavel).

Em decorrência da pandemia pelo COVID 19 e a impossibilidade de encontros presenciais com as participantes, a coleta de dados se por meio de entrevistas de forma *online*. Das 21 entrevistadas, três (3) mulheres foram entrevistadas por meio do aplicativo “*WhatsApp*” e 18 por ligação telefônica, com gravação paralela em *notebook*. As entrevistas se encerraram quando os relatos se tornaram repetitivos respondendo aos objetivos do estudo (Minayo, 2010; Minayo, 2017). Para a obtenção dos relatos, optou-se por entrevistas com a seguinte questão norteadora: Você teve conhecimento e acesso ao Plano de Parto (PP)?

A organização dos dados se deu por meio da análise de conteúdo com transcrição das entrevistas na íntegra sem a utilização de *software* para transcrição, interpretação e discussão com estudos relacionados ao tema (Minayo, 2010; Minayo, 2017; Silva et al., 2017). No que tange aos aspectos éticos, todas as participantes receberam informações sobre a pesquisa e assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato das participantes foi preservado, sendo identificadas com o pseudônimo de Puérpera (P), seguido do número da sequência de sua entrevista. Assim todas foram identificadas de P1 a P21 (BRASIL, 2012). Obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz conforme o número: 3.962.351.

## 3. Resultados

Foram estudadas 21 puérperas, com idade entre 20 e 40 anos, sendo oito (8) com ensino fundamental completo, sete (7) com ensino médio completo, três (3) com ensino superior, duas (2) com nível técnico e uma (1) com ensino fundamental

incompleto. No que tange ao estado civil, 11 eram casadas, seis (6) em união consensual e quatro (4) solteiras. A renda mensal das participantes foi de dois (2) a quatro (4) salários-mínimo. Referente a história obstétrica, das 21 participantes, 13 tiveram cirurgia cesariana e oito (8) partos normais.

A partir dos relatos das puérperas, identificou-se a Categoria *Desconhecimento e falta de acesso ao Plano de Parto (PP)*. Assim, foram obtidos os seguintes relatos:

*Não sei nada sobre (P1).*

*[...] bem, eu trabalho na UTIneo (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), então a parte de parto sou um pouco leiga, quanto a isso. Então, na hora do parto, depois que eu fui internada com dois dedos de dilatação, porém minha bolsa tava rompida. Daí eles seguraram, né? Porque bolsa rota eles seguram. Daí eu entrei, e fiquei fazendo exercício, porque pelo pouco de conhecimento que tenho, né [...]* (P2).

*Como assim? [...] é que eu já tive o parto [...] não tem escolha, vai e acabou. [...] na verdade as minhas três gestações foram de risco, as três cesarianas. Você tem que ficar sozinha lá, sem ninguém pra te auxiliar. [...] você tá cortada lá, você tem que voltar, ficar com o nenê sozinha e não interessa se tá com dor ou não. [...] não permitiram acompanhante, não tava em pandemia e não deixaram entrar [...] é uma pena que os advogados cobram tão caro pra pega um papel pra ter permissão, porque lá no HU é só com permissão, só com advogado. [...] nas minhas outras gestações também não pode entrar, eles não respeitam essa lei, só se envolver advogado* (P3).

*Plano de parto? É mais no particular, não é? Quando tem acompanhamento e tudo mais. Não tive não. [...] nunca ouvi falar não* (P4).

*Não, não fiz* (P5).

*Então na verdade não sei te dizer certinho como que é [...] eu fiz a cesárea eletiva que fala, né? Não sei se é a mesma coisa. Então eu não tava sabendo. Não usei. O meu foi uma cesárea! [...] porque na minha primeira filha eu não tive a dilatação, né? Aí eu sofri muito, até ganhar ela. Fiquei duas horas em trabalho de parto. Sofri muito mesmo. Aí optei pela cesárea [...] porque eu não dilato, né?* (P6).

*Não sei o que é* (P7).

*Não, ainda não usei* (P8).

*Não. [...] quem sabe já ouvi falar, mas não por esse nome [...] já ouvi falar, mas não usei, não. Os direitos em que a mulher teria, parece. [...] é, eu vi na internet. É sobre o acompanhante, poderia escolher até mesmo o parto, né? Se vai querer cesárea ou parto normal. [...] nas minhas consultas não comentaram, só que os médicos sempre foram bem assim desde o começo nas minhas consultas. [...] como eu já tive uma gestação bem acompanhada, eu já sabia que provavelmente as minhas três últimas iriam ser cesáreas, né? Até porque eles explicaram, né? Então [...] eu não optei por outra escolha por causa disso né?* (P9).

*Não conheço, não ouvi falar. Na verdade, no SUS isso é muito raro, né? Não sei se isso é uma prática que tem, né? Porque eu acho que é meio impossível [...] ninguém explica pra gente. Eu sou da área, mas ninguém nunca explicou no posto de saúde. Quando eu fui no médico em consulta, em todo lugar que eu ia, ninguém falava pra mim viu tem um documento pra você e tal, ninguém explica pra gente. Tanto é que quando eu fui, eu cheguei pra ganhar, ela [...] eu já tava com 10 de dilatação já, e daí a dor insuportável eu peguei e falei pelo amor de deus, faz uma cesárea, mas tira essa menina de mim. Ela falou calma, conversa com o médico que o médico faz cesárea. Você pode escolher agora, aí eu falei porque que ninguém avisa que a gente pode escolher. Daí já junta a ansiedade, o medo. Porque eu*

*acho que nem dói tanto, é o medo. Você chega lá morrendo de medo. Daí eu falei assim, por que que ninguém avisa a gente? Né? Que a gente tem o direito. Mas, no final deu certo (P10).*

*Não, nunca ouvi falar (P11)*

*Nunca ouvi falar. [...] nunca ninguém comentou isso comigo (P12).*

*Eles mais ou menos me falaram assim por cima lá no hospital, mas não lembro muito bem assim, nem entendi muito bem por que a moça explicou meio na pressa (P13).*

*Não, ninguém falou (P14).*

*Não conheço, não falaram (P15).*

*Não ouvi, se ouvi falar não estou ligando uma coisa na outra. Não, nunca fiz isso e nunca ouvi falar dele (P16).*

*Já ouvi falar, mas não utilizei. [...] eu não vou saber explicar. [...] é que na gravidez eu pesquisava muito né? Lia uma coisa ou outra. Eu já tive relatos da minha família que fizeram o PP, né? No particular e tal. Mas foi só. [...] na verdade eu nunca fui assim de planejar sabe, tanto que o que eu planejei na verdade, foi parto normal, mas deixei eles escolherem, né? (P17).*

*Se já ouvir falar? Não (P18).*

*Não sei do que se trata (P19).*

*O que eu sei é que é pra ver quem vai ficar junto, não é? Eu sei que é isso, não sei se estou certa. É já ouvi uma blogueira falar na internet. Pra ser bem sincera com você, eu só queria que meu marido tivesse junto e nem isso eu pude, então imagina fazer um plano de parto. Ele não pode nem pisar no hospital, ficou da porta para fora (P20).*

*Já ouvi falar, conheço um pouco. [...] seria todo o planejamento durante a gestação, o preparo pro parto, né? Normalmente seria pro parto natural. Eu tenho amigas que fizeram. [...] não cheguei a pensar. Só que aí como teve intercorrências, teve descolamento de placenta, depois teve a pressão alta, então assim, a obstetra já deu a entender que não conseguiria o parto natural, então acabei nem me organizando (P21).*

#### **4. Discussão**

Os relatos das participantes trouxeram conhecimento bastante incipiente sobre o Plano de Parto (PP), bem como, a falta de acesso e cumprimento deste. Das 21 entrevistadas, 16 responderam que não sabiam ou nunca ouviram falar. Cinco (5) responderam que já ouviram falar, estudaram sobre, tiveram acesso por meio da internet, conheceram outra mulher que teve acesso, porém não o utilizaram. Relataram que o direito a escolha não é respeitado, sendo uma prática dos serviços particulares porque no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma prática inexistente.

Outra situação em destaque se deu por não serem informadas pelos profissionais de saúde, relatando que nunca comentaram ou abordaram sobre o PP como um documento importante na escolha da mulher com o mínimo de direitos garantidos. Quando houve menção ao PP por parte do profissional, este se deu de forma muito rápida. Quando a gestante é informada e incentivada por profissionais de saúde, o PP torna-se um instrumento positivo no que concerne à segurança, eficácia, satisfação e empoderamento durante o trabalho de parto, o parto e no nascimento. Para isto, a ação de cuidado do/a Enfermeiro/a é a mais adequada na Atenção Básica (AB) para a elaboração deste documento (Cortés, et al., 2015).

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, o plano de parto é uma carta na qual a gestante relata os itens sobre o trabalho de parto e o parto ajudando nas reflexões e perspectivas sobre como ela quer parir seu bebê. Trata-se de importante documento para o empoderamento feminino e de informação sobre as práticas recomendadas para a assistência ao parto com mínimo de intervenções obstétricas desnecessárias (Coren/SC, 2017).

Ao elaborar o PP junto com a gestante, a assistência torna-se moldada às necessidades da gestante e não uma padronização prescritiva por parte do profissional. Assim a partir do comprometimento profissional, respeita-se a subjetividade, a equidade, a humanização, por meio da estimulação para que a parturiente adote escolhas não intervencionistas no desfecho do parto e nascimento (Gomes, et al., 2017).

Para que o profissional desenvolva suas ações visando o cuidado integral, precisa se amparar em formação permanente para atuar em todo o ciclo gravídico e puerperal. Em se tratando da elaboração do PP, será capaz de não só elaborar, mas estimular o cumprimento do mesmo como instrumento potencializador da autonomia tanto das gestantes, quanto de seus familiares, pois incentiva o cuidado compartilhado no que tange a realidade obstétrica (Santos, et al., 2019).

Cinco participantes falaram que conheceram o PP por meio da internet, ou conheceu alguém que fez, que se trata dos direitos de ter alguém no momento do parto, referindo-se a Lei número 11.108 de 2005 e que seria um planejamento durante toda gestação e ao parto normal. A presença de um acompanhante assegura à mulher apoio físico e emocional, acalmando-a e promovendo a fisiologia do parto, assim evitando intervenções obstétricas invasivas e desnecessárias, minimizando sobremaneira a violência obstétrica (Rodrigues, et al., 2017).

Nota-se em uma das falas que a Lei citada acima não foi cumprida e a parturiente não pode ter um acompanhante durante seu parto. Mais conhecida como Lei do acompanhante, a Lei 11.108, determina que os serviços de saúde permitam a presença de um acompanhante de escolha da parturiente durante todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério (Brasil, 2005).

O descumprimento desta Lei é caracterizado como violação dos direitos reprodutivos do casal. As principais causas do descumprimento da Lei do acompanhante se dão pelo desconhecimento das mulheres sobre este direito e pela desigualdade nas relações de poder dos profissionais da saúde, pela estrutura das instituições e suas características de gestão (Rodrigues, et al., 2015). Sobre a percepção da enfermagem, os profissionais apontam que o acompanhante é importante para a mulher durante o processo de nascimento e que estes contribuem com a equipe e estes sentem-se valorizados com a inserção do acompanhante

Sobre a percepção da enfermagem, os profissionais apontam que o acompanhante é importante para a mulher durante o processo de nascimento e que estes contribuem com a equipe e sentem-se valorizados com a inserção do acompanhante. Assim, faz-se necessário que a parturiente possa escolher um acompanhante para lhe dar apoio, desde que este receba orientações para que possa ser coadjuvante no processo de parturição. Assim serão respeitados seus valores culturais e minimizados seus medos, ansiedade e angústia (Araújo, et al., 2022).

Mesmo que poucas puérperas trazem algum conhecimento sobre o que é um PP, com mínima informação de seu conteúdo, os relatos deste estudo vêm ao encontro de outras pesquisas ao mostrar que muitos pesquisados desconhecem o PP, alguns manifestam interesse em aprender sobre. Neste sentido, percebe-se a falta de protagonismo das mulheres/gestantes quando seus direitos não são legitimados pelo sistema de saúde, conseqüentemente ocasionando intervenções desnecessárias e uma experiência negativa em relação ao parto. Faz-se necessário incentivar e apoiar o protagonismo da mulher no processo de cuidar-cuidado em todo o ciclo gravídico e puerperal. Neste mesmo pensar, o PP se torna estratégia de empoderamento da gestante para um desfecho qualificado no processo do trabalho de parto, no parto e no nascimento (Silva, Lopes, 2020; Silva, et al., 2019).

O PP pode ser elaborado de forma individual ou coletiva. Individualmente, a mulher pode ser orientada a buscar informações disponíveis e/ou o profissional de saúde que acompanha a gestante pode utilizar uma consulta para sua construção. Já coletivamente, o plano pode ser elaborado em encontros de gestantes. Para elaboração do PP, apresenta-se um roteiro, composto pelos seguintes momentos: início do trabalho de parto: deve-se explicar a mulher a importância de procurar a maternidade, quando em trabalho de parto ativo, evitando intonações precoces que podem desencadear uma cascata de

intervenções; informá-la sobre o direito a um acompanhante (Lei 11.108/2005) em todas as dependências da maternidade: sala de parto, centro obstétrico e alojamento conjunto (Tesser, 2015).

Durante o trabalho de parto é preciso orientar sobre procedimentos questionáveis para os quais não há evidência de benefício (tricotomia, enema, acesso venoso e ocitocina rotineiros, jejum, amniotomia, dentre outras); incentivar a liberdade de movimento, meios não farmacológicos para alívio da dor (banho quente, massagem); orientar que se ela sentir necessidade de analgesia de parto, pode solicitar; durante o parto (o profissional deve conhecer as indicações clínicas da cesariana e funcionamento do partograma): aconselhar sobre a liberdade para escolher a posição do parto e priorizar posição verticalizada ou lateralizada (cócoras, semissentada, em quatro apoios); orientar a não aceitar pernas presas em perneiras/estribos ou posição de litotomia completa; evitar puxos induzidos. Avisá-la de que a episiotomia não deve ser realizada rotineiramente; sobre o clampeamento oportuno do cordão umbilical; que o pai ou acompanhante de sua escolha, podem ser incluídos na cena do parto e solicitarem cortar o cordão; ao contato precoce pele-a-pele entre mãe e bebê; e que o bebê deve ser amamentado assim que possível, se for de seu desejo e no pós-parto: informá-la sobre o alojamento conjunto e ao aleitamento materno (Tesser, 2015).

Existem alguns motivos para o não cumprimento do PP. O primeiro, pode estar pautado nos desfechos imprevistos e complicações inesperadas no processo de parturição que pode interferir no cumprimento parcial ou total deste. Outro motivo bastante presente é a barreira estabelecida por parte dos profissionais entre esses e a gestante, reforçando o modelo hospitalocêntrico amparado pelo sistema biomédico e farmacêutico, patologizado, pautado na cura, em que o processo de parir não é considerado natural, prazeroso e humano (Medeiros, et al., 2019; Hidalgo, Hidalgo, Rodriguez, 2017).

Sabe-se que as boas práticas obstétricas se iniciam na formação profissional em que se desperta para o cuidado humanizado, valorizando a educação em saúde da população em geral, das mulheres, particularmente das gestantes sobre o ciclo gravídico e puerperal como algo natural desprovido da necessidade de medicalização, exceto em situações de adversidades. Assim, deve-se investir em formação qualificada para que a experiência pedagógica de ensino e aprendizagem sobre o PP faça sentido para as ações nas boas práticas obstétricas (Narchi, et al., 2019).

Neste sentido, a partir do conhecimento, do acesso e principalmente do cumprimento do PP, os desfechos obstétricos sofrerão menos intervenções desnecessárias, sendo este uma ferramenta efetiva para o processo fisiológico e natural, proporcionando melhor relacionamento entre o profissional e a mulher em todo o seu ciclo gravídico e puerperal, no que tange a tecnologia leve do cuidar em que a relação face a face, as habilidades interpessoais e comunicacionais, bem como, a reciprocidade de intenções entre quem cuida e quem requer o cuidado se estabelece. Consequentemente por meio dessas ações de cuidado, haverá melhora em todo o desfecho do parto e nascimento, bem como, no índice de Apgar no primeiro minuto de vida do bebê e no teste de pH do cordão umbilical (Abreu, Amendola, Trovo, 2017; Hidalgo, Hidalgo, Rodriguez, 2017).

Muitos avanços estão sendo realizados em diversos Estados da Federação no sentido de implantar e fazer valer o PP. No Estado de Goiás, na elaboração do Protocolo de Enfermagem para a Atenção Básica, no que se refere aos 10 passos para o pré-natal de qualidade na AB, está descrito no passo 8 que faz-se necessário informar e estimular a gestante sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do PP, isto incentiva ao conhecimento e ao exercício dos direitos garantidos por lei em todo o ciclo gravídico e puerperal (Coren/GO, 2017).

No Estado do Paraná, no ano de 2020, inseriu-se no Plano de governo junto à Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA/PR), o PP, visto que este foi impresso na caderneta da gestante, dando início as transformações no que tange aos direitos obstétricos. No município de Cascavel PR, local de desenvolvimento deste estudo, a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU/Cascavel), também descreve em seu protocolo os 10 passos para o pré-natal de qualidade na AB. Os passos referem se mencionando no passo 8 que é preciso informar, estimular, incentivar a gestante sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do PP. (Cascavel, 2018).

Ao elaborar o PP, a gestante exerce o direito de algumas escolhas para o momento do trabalho de parto, parto e nascimento, dentre elas, o direito de ter um acompanhante, como o companheiro(a), um familiar, uma doula ou outra pessoa de sua escolha, fazer banhos quentes de chuveiro ou banheira para o alívio da dor, parir em um ambiente com pouca luminosidade e ruído, ingerir alimentos e líquidos, deambular livremente, fazer movimentos e escolher a posição para o parto, aguardar a ruptura espontânea da bolsa amniótica, não ser submetida ao toque vaginal, exceto quando necessário, não sofrer intervenção como a episiotomia (corte para a passagem do bebê), receber medicamentos após esclarecimentos sobre o que está sendo administrado, o não uso da ocitocina sintética sem critérios, uso de métodos para alívio da dor, incluindo banhos, massagem, analgesia, acupuntura, aromaterapia, musicoterapia e outras. No PP individual, se determina onde e por quem o parto e o nascimento serão assistidos (Brasil, 2017; Oms, 2020; Sesa/PR, 2020).

Após o nascimento, preconiza-se o contato pele a pele da mãe com o bebê, a amamentação precoce, secção do cordão umbilical após cessar sua pulsação, o primeiro banho do bebê acompanhado e orientado após 24h, que todos os procedimentos feitos com o bebê possam ser orientados, que um acompanhante de escolha da mulher possa permanecer durante todo o momento, são situações que qualificam a assistência ao parto e nascimento (Brasil, 2017; Oms, 2020; Sesa/PR, 2020).

A assistência ao recém-nascido (RN) refere-se desde o período imediatamente anterior ao parto até que o RN seja encaminhado ao Alojamento Conjunto. Os principais cuidados com o RN imediatamente após o parto são a realização do Apgar ao primeiro e quinto minuto de vida, realizar o clampeamento do cordão umbilical entre 1 e 5 minutos ou quando cessar a pulsação (exceto em casos de contraindicação), profilaxia da oftalmia neonatal, administração da vitamina K e avaliação das condições do RN, estimular o contato pele a pele com a mãe, estimular o aleitamento materno e realizar exame físico (Brasil, 2017).

Entretanto, é fundamental que a gestante saiba que o PP deve ser flexível, ou seja, dinâmico, tendo em vista que intervenções não desejadas inicialmente, podem tornar-se necessárias para segurança materna e fetal, como por exemplo, a cesárea (Mouta, et al., 2017; Medeiros, et al., 2019).

Por se tratar de uma cirurgia, a cesárea pode expor a mulher a riscos como hemorragia, infecções, dificuldades no aleitamento materno e na construção de vínculo entre mãe e filho, além do tempo de recuperação maior. Assim, a enfermagem deve utilizar ferramentas que garantam cuidado integral e humanizado (Lima, 2013).

## 5. Considerações Finais

Os resultados deste estudo evidenciaram o desconhecimento das participantes sobre o Plano de Parto (PP) e a inviabilidade a seu acesso, visto que a maioria se quer ouviu falar sobre ele. Percebeu-se no arcabouço teórico, que as evidências apontam que a elaboração do PP junto a gestante, em parceria com seu (sua) companheiro(a) ou familiares durante o pré-natal, influência de forma positiva nos desfechos maternos e fetais. Assim, os profissionais da saúde, especialmente o(a) enfermeiro(a) desempenha papel imprescindível na elaboração e incentivo ao cumprimento do PP de acordo com as necessidades das gestantes e suas condições clínicas resultando em vários benefícios, tais como, o parto natural e fisiológico.

O PP trata-se de uma tecnologia leve, humanizadora e potencializadora da autonomia da mulher, mas para que possa ser aderido pelos profissionais e pelas gestantes, primeiramente faz-se necessário formação profissional, informação e qualificação permanente, bem como, divulgação à população sobre os direitos no período perinatal. Este estudo possui limitações por ser realizado em apenas um município, situado no oeste do estado do Paraná, com puérperas que tiveram toda atenção no ciclo gravídico e puerperal pelo Sistema Único de Saúde e residentes em quatro regiões distintas.

Sugere-se como estudos posteriores que outras mulheres, quer sejam, gestantes ou puérperas possam ser instigadas sobre o conhecimento ou o desconhecimento acerca do Plano de Parto (PP), bem como, os profissionais da saúde, com o tema

em foco, em outras regiões do Estado, vislumbrando novos conhecimentos, reflexões, possibilitando melhores resultados nos desfechos obstétricos sem intervenções invasivas desnecessárias.

## Referências

- Abreu, T. F. K., Amendola, F., & Trovo, M. M. (2017). Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 70(5):1032-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>
- Andrade, J. B. B. (2017). Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Plano de parto. <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/175-plano-de-parto-e-essencial-a-boa-relacao-medico-gestante>
- Araújo, J. V. P., Silva, M. P., Barros, L. A. A., Martins, J. B., & Freitas, D. S. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. *Research, Society and Development.* 11(3)e45511326900. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26900>
- Brasil (2005). Lei n.º 11.108. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm)
- Brasil (2015). Ministério da saúde. Fórum Perinatal da Rede Cegonha Região Nordeste. Plano de Parto. <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/rede-cegonha/eventos-2/ii-forum-rede-cegonha-regiao-nordeste/9711-plano-de-parto/file>
- Brasil (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)
- Cascavel (2018). Secretaria de Saúde. Procedimento Operacional Padrão 043/2018 - Pré-Natal de Risco Habitual. SESA/Cascavel. Cascavel PR. <https://cascavel.atende.net/subportal/secretaria-municipal-de-saude>
- Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. (2017). Protocolo de Enfermagem: Saúde da mulher - acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. COREN/SC. Florianópolis SC. <http://www.corensc.gov.br/2020/12/18/volume-3-saude-da-mulher-acolhimento-as-demandas-da-mulher-nos-diferentes-ciclos-de-vida/>
- Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. (2017). Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. COREN/GO. Goiânia GO. <http://www.corengo.org.br/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-do-estado-de-goias>
- Cortés, M. S., Barranco, D. A., Jordana, M. C., & Roche, M. E. M. (2015). Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 23(3):520-6. 10.1590/0104-1169.0067.2583
- Gomes, R. P. C., Silva, R. S., Oliveira, D. C. C., Manzo, B. F., Guimarães, G. L., & Souza, K. V. (2017). Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. *Rev Min Enferm.* 21(e1033). 10.5935/1415-2762.20170043
- Hidalgo, L. P., Hidalgo, M. M., & Rodríguez, B. M. A. (2017). Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 25(e2953). 10.1590/1518-8345.2007.2953
- Lima, D. M. (2013). O cuidado de enfermagem no puerpério cirúrgico: aplicação de um modelo de cuidado. Curitiba PR. <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/34782#:~:text=Por%20meio%20da%20pesquisa%2C%20compreendeu,culminando%20em%20um%20cuidado%20mult%20ADplice%2C>
- Medeiros, R. M. K., Figueiredo, G., Correa, A. C. P., & Barbieri, M. (2019). Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúcha Enferm.* 40(e20180233). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>
- Minayo, M. C. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva.* 17(3):621-626. <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFF/?format=pdf&lang=pt>
- Minayo, M. C. S. (2010). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesquisa Qualitativa,* 5(7):01-12. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
- Mouta, R. J. O., Silva, T. M. A., Melo, P. T. S., Lopes, N. S., & Moreira, V. A. (2017). Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev baiana enferm.* 31(4):e20275. 10.18471/rbe.v31i4.20275
- Rodrigues, D. P., Alves, V. H., Penna, L. H. G., Pereira, A. V., Branco, M. B. L. R., & Souza, R. M. P. (2017). O descumprimento da Lei do acompanhante como agravio à saúde obstétrica. *Texto Contexto Enferm,* 26(3):e5570015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>
- Santos, F. S. R., Souza, P. A., Lansky, S., Oliveira, B. J., Matozinhos, F. P., Abreu, A. L. N., Souza, K. V., & Pena, É. D. (2019). Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cad. Saúde Pública.* 35(6e)00143718. 10.1590/0102-311X00143718
- São Paulo (2020). Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Guia sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres durante a pandemia da covid-19: contracepção, aborto legal, gestação, parto e pós-parto. <http://biblioteca.cofen.gov.br/guia-direitos-sexuais-reprodutivos-mulheres-pandemia-covid-19/>
- Tesser, C. D., Knobel, R., Andrezzo, H. F. A., & Diniz, S. G. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.* 10(35):1-12. doi:10.34119/bjhrv4n2-089
- Silva, A. L. N. V.; Neves, A. B.; Sgarbi, A. K. G.; & Souza, R. A. (2017). Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFSM.* 7(1):144-151. 10.5902/2179769222531
- Silva, T. M., & Lopes, M. I. (2020). A expectativa do casal sobre o plano de parto. *Rev de Enferm Referência.* 5(2) e19095. 10.12707/RIV19095

Silva, W. N. S., Azevedo, J. A. F., Holanda, V. R., Gomes, A. L. V., & Albuquerque, G. P. M. (2019). Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. *Rev baiana Enferm.* 33(e32894). doi:10.18471/rbe.v33.32894

World Health Organization. (2020). Recomendações da OMS para o parto normal - Despertar do Parto. WHO, 2020. <https://www.despertardoparto.com.br/recomendaccedilolildees-da-oms-para-o-parto-normal.html>

World Health Organization. (2018). Recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. <https://extranet.who.int/rhl/guidelines/who-recommendations-intrapartum-care-positivechildbirth-experience>