

IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA VISÃO DE ENFERMEIROS

Melissa Kelly de Souza
Gabrielli Pinho de Rezende

RESUMO

O plano de parto é conhecido como um instrumento que viabiliza a humanização da assistência ao parto por permitir que a gestante tenha escolhas e voz em relação ao que irá acontecer nesse momento. Apesar das suas vantagens, sabe-se que nem sempre o mesmo é implementado na prática. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender sobre a implementação do plano de parto na visão de enfermeiros. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, que teve como cenário o estado de Minas Gerais. Os participantes do estudo foram 8 enfermeiros que atuam na assistência direta ao parto, seja no atendimento domiciliar ou hospitalar. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado e a análise feita através da Análise de Conteúdo de Bardin. A análise dos dados possibilitou a construção de duas categorias: 1- (Re)conhecimento do plano de parto: passo inicial para a sua implementação, e 2- Gestante (família), profissional e instituição: pilares para a consolidação e implementação do plano de parto. Por meio do presente estudo foi possível compreender que nem todos os enfermeiros participantes da pesquisa têm conhecimento sobre o plano de parto, o que influencia no reconhecimento da relevância do mesmo, apesar da maioria apontar esse instrumento como positivo. Vale destacar o potencial educativo do plano, no sentido de sensibilizar gestantes e familiares e colocá-los como protagonistas e pessoas ativas nas decisões do processo de parto. Percebeu-se ainda que a implementação do plano de parto não é uma realidade de algumas instituições.

Palavras-chave: Assistência ao Parto. Enfermeiras e Enfermeiros. Plano de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

The birth plan is known as an instrument that enables the humanization of childbirth care by allowing the pregnant woman to have choices and voice in relation to what will happen at that moment. Despite its advantages, it is known that it is not always implemented in practice. In this context, the present study aims to understand the implementation of the birth plan from the perspective of nurses. This is a descriptive, exploratory study, with a qualitative approach, which had the state of Minas Gerais as its scenario. The study participants were 8 nurses who work in direct childbirth care, whether in home or hospital care. Data collection was carried out through interviews with a semi-structured script and the analysis was carried out using Bardin's Content Analysis. Data analysis enabled the construction of two categories: 1- (Re)knowledge of the birth plan: initial step towards its implementation, and 2- Pregnant woman (family), professional and institution: pillars for the consolidation and implementation of the birth plan

childbirth. Through the present study, it was possible to understand that not all nurses participating in the research have knowledge about the birth plan, which influences the recognition of its relevance, although most point to this instrument as positive. It is worth highlighting the educational potential of the plan, in the sense of raising awareness among pregnant women and their families and placing them as protagonists and active people in decisions regarding the delivery process. It was also noticed that the implementation of the birth plan is not a reality of some institutions.

Keywords: Childbirth Assistance. Nurses and Nurses. Patient Assistance Plan.

1. INTRODUÇÃO

O plano de parto é conhecido como um instrumento que viabiliza a humanização da assistência ao parto, por permitir que a gestante tenha escolhas e voz em relação ao que irá acontecer nesse momento (BRASIL; MS, 2017). A mesma registra seus desejos e anseios e a equipe do bloco obstétrico busca atender, dentro do possível e da manutenção da segurança da mulher e recém-nascido, ao que foi solicitado (SANTOS, 2019).

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde envolvidos na assistência pré-natal são responsáveis por orientar e construir em conjunto com a gestante o plano de parto, lembrando que essa última deve ocupar sempre o papel de protagonista (SILVA *et al.*, 2019).

Sabe-se que a viabilidade desse instrumento está relacionada à prevenção da violência materna, à humanização do processo de parto e a uma recuperação mais favorável da mulher pelo incentivo à sua participação e maior satisfação (SILVA, 2018). Apesar das vantagens observadas, percebe-se que nem sempre o plano de parto é construído e muito menos implementado na prática, seja por baixo conhecimento ou incentivo, justificando, portanto, a realização dessa pesquisa.

Apesar de toda uma série de políticas públicas, como as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que buscam a humanização do atendimento, o modelo hospitalocêntrico é o mais utilizado (MS, 2019). No Brasil, uma a cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência obstétrica na assistência ao parto. A prevalência nesses casos foi de 44,3%, de acordo com pesquisas realizadas entre 2011 e 2015 (LEITE, 2022).

O aumento do índice de intervenções sem justificativa científica para seu uso, assim como a naturalização de atos que se contrapõem à liberdade e autonomia da mulher, podem causar danos irreparáveis. Apesar do baixo custo, há pouca adesão pelos enfermeiros à implementação do plano de parto durante o pré-natal, por fatores como falta de conhecimento,

ausência de treinamento, carga de trabalho excessiva, e não adesão das maternidades de referência (BARROS, 2017).

Com base no contexto discutido e sabendo-se do papel do enfermeiro obstetra na assistência ao parto, questiona-se: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem obstétrica questionados sobre a implementação do plano de parto?

Diante dos questionamentos realizados nessa pesquisa, pressupõe-se que os enfermeiros possuem um conhecimento pouco aprofundado quanto ao Plano de Parto, e devido a isso não o implementam. Acredita-se que nem sempre o mesmo é construído durante o pré-natal e assim não é conhecido pelas gestantes.

Assim, tem-se como objetivo geral compreender sobre a implementação do plano de parto na visão de enfermeiros.

Alguns passos galgados para atingir o objetivo geral foram: conhecer sobre o processo de atendimento as gestantes pelos enfermeiros obstetras e identificar as dificuldades relacionadas à implementação do plano de parto.

Este artigo está subdividido em cinco tópicos: Introdução – onde o escopo do trabalho é definido e delineado; Referencial teórico – onde apresenta-se o conceito, delineamento e discussão teórica científica sobre o assunto tratado; Metodologia – quando se aborda os métodos usados na pesquisa e coleta de dados a serem apresentados neste estudo; Resultados e discussão – expondo os resultados da pesquisa e dados indispensáveis na análise do projeto; e, por fim, uma análise acerca dos resultados encontrados por meio da pesquisa e fechamento.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PLANO DE PARTO: INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO E NOVOS CONCEITOS DA PRÁTICA OBSTÉTRICA

O plano de parto é um documento de caráter legal, recomendado pela OMS desde 1996, que tem o intuito de melhorar a qualidade dos procedimentos obstétricos. Seu primeiro modelo foi elaborado nos EUA em 1980 por Sheila Kitzinger, uma ativista britânica do parto natural, e tinha como objetivo proporcionar maior autonomia às mulheres e reduzir intervenções desnecessárias (NARCHI, 2019).

No Brasil, o Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente recomenda a utilização do Plano de Parto e disponibiliza um modelo gratuito para

preenchimento. Além disso, o Ministério da Saúde faz menção ao documento em suas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, de acordo com a Portaria N° 353, de 14 de Fevereiro de 2017 (BRASIL, 2017).

O Plano Individual de Parto (PIP) desempenha um papel colaborativo na promoção do cuidado centrado na pessoa. É um documento escrito juridicamente vinculante que exige que a gestante se envolva em um processo de tomada de decisão informado, levando em consideração seus valores, desejos pessoais, expectativas e requisitos específicos. O objetivo é chegar a um acordo com os profissionais da atenção primária e da maternidade sobre as alternativas preferenciais de trabalho de parto e parto, com base em boas práticas obstétricas, em condições normais (NARCHI, 2019).

Vale ressaltar que “o PIP tem o potencial de viabilizar a apropriação de informações que promovem benefícios tanto no que se refere à autonomia e protagonismo das mulheres quanto à sensibilização dos profissionais de saúde que as assistem.” (NARCHI, 2019, pág. 2). Ao ser apresentado durante a admissão da mulher na maternidade, o Plano de Parto facilita a comunicação entre a equipe, gestante e seu acompanhante, por proporcionar o conhecimento de suas vontades e atendê-las dentro da seguridade e respaldo científico de suas escolhas, trazendo a essa mulher uma experiência de parto positiva.

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados (BRASIL; MS, 2017, p. 15).

De acordo com Barros (2017), a atenção obstétrica e neonatal na maioria das instituições brasileiras é pautada no modelo biomédico da assistência, voltado para a figura do médico e da instituição, fazendo com que o processo do parto seja visto como patológico e não como um evento biológico, natural e intuitivo. Sendo assim, é preciso empoderar as mulheres para que essas, conhecendo seus direitos, auxiliem na construção de um atendimento humanizado por toda a equipe.

Para prevenir a violência contra a mulher em ambientes institucionais, é fundamental priorizar o atendimento humanizado. O discurso sobre o parto humanizado surgiu na década de 1980, quando os profissionais de saúde reconheceram a necessidade de promover boas práticas durante o parto, diante do aumento da medicalização e intervenções desnecessárias. No Brasil,

a abordagem da assistência ao parto passou por transformações significativas ao longo dos anos, com o objetivo de passar de um modelo intervencionista para um que priorize a assistência humanizada baseada em evidências científicas, capacitando as mulheres para fazer escolhas e serem participantes ativas em suas próprias experiências de parto (SILVA, 2018).

Sendo assim, o plano de parto é um forte indicador de benefícios para a saúde pública, pois estimula a promoção de boas práticas obstétricas, reduz o índice de intervenções desnecessárias, reduzindo conseqüentemente internações e gastos, além de fazer com que os profissionais da assistência compreendam as necessidades individuais de cada mulher atendida. Mesmo sendo uma prática não consolidada no país, o Plano de Parto é um instrumento de excelência e de qualidade para o cuidado materno infantil. Busca-se, entre outras ações, utilizar somente manobras indicadas, evitar a prática abusiva da episiotomia e reduzir as altas taxas de cesariana no país (LOIOLA, 2020).

A importante pauta da assistência obstétrica envolve a busca pela autonomia da mulher durante o trabalho de parto e parto. O plano de parto, segundo Palazzi (2022), é um instrumento que permite à mulher expressar seus desejos, expectativas e decisões em relação ao parto. Como tal, é uma ferramenta valiosa que permite às mulheres opinar no momento muito especial do nascimento de seus filhos. Uma questão notável frequentemente observada nas práticas obstétricas é a falta de respeito à autonomia das gestantes. Não é incomum presenciar intervenções médicas que desconsideram a dinâmica natural do corpo da mulher, resultando em intervenções desnecessárias e em uma experiência negativa de parto (SILVA, 2018).

Nesse contexto, colocar a mulher no centro do processo, criar um plano de parto pode ser tão empoderador quanto informativo. A protagonista do processo de parturição, participando ativamente permite-lhe tomar decisões bem pensadas no exercício da sua autonomia. O plano pode incluir posições de parto desejadas, opções preferenciais de alívio da dor, presença ou não da companhia e uso de intervenções médicas e medidas de rotina com recém-nascidos. Expressar preferências pessoais a cada passo do caminho é essencial (PALAZZI, 2022).

Alguns elementos comumente abordados no plano de parto são o local do parto (Parto em casa, no hospital ou em outro local – a escolha é da mulher); o desejo de uma atmosfera serena e isolada; a posição para o parto confortável; métodos de alívio da dor; acupuntura, massagem, técnicas respiratórias, banho de água quente e outros métodos não farmacológicos podem ser considerados como opções; gás hilariante, analgesia peridural, anestesia local e outras medicações estão entre os métodos farmacológicos de interesse; durante o trabalho de

parto e parto, um companheiro, familiar, doula ou amigo pode ser indicado como a pessoa de apoio que a mulher deseja; apenas as intervenções médicas necessárias são preferidas em quantidades mínimas; o uso de ocitocina sintética para estimular as contrações, amniotomia por ruptura artificial do saco de água, episiotomia por corte cirúrgico do períneo e monitoramento fetal contínuo são decisões que devem ser tomadas; a menos que a saúde da mãe ou do bebê esteja em risco, é preferível evitar o uso rotineiro de cateteres, monitores, sondas e dispositivos; é preferível o contato pele a pele imediatamente após o nascimento; o pinçamento tardio do cordão umbilical pode ser escolhido como uma opção; caso uma cesariana seja necessária, seu plano de parto deve levar em conta essa possibilidade; técnicas que promovem contato entre mãe e recém-nascido após uma cesariana, incluindo toque pele a pele e adiamento do corte do cordão; e buscar táticas que promovam o vínculo imediato entre mãe e bebê após uma cesariana, como adiar a aplicação da seringa no cordão umbilical e estabelecer contato pele a pele (COSTA, 2018).

Durante o parto, é fundamental que a equipe de enfermagem, que faz parte da equipe de saúde, reconheça o plano de parto como símbolo da independência da mulher. Ao adotar o plano de parto, a equipe pode oferecer atendimento personalizado que atenda aos desejos e necessidades da mãe (HIRSCH, 2019).

2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE

A gravidez e o parto são processos fisiológicos que envolvem muitas individualidades e particularidades de acordo com as vivências da mulher. Cada uma delas acrescenta nesse momento seus valores, crenças, expectativas e ansiedades (SILVA, 2017). Hirsch (2019) discute sobre a autonomia e segurança que esse instrumento traz para gestante e para a equipe de saúde, tornando o processo de parto mais humanizado e planejado.

Nesse sentido, o plano de parto, sendo uma tecnologia viva e adaptável, proporciona maior segurança à gestante, confiança em si e na equipe, estabelecendo uma relação interpessoal baseada no respeito mútuo. O enfermeiro obstetra tem papel fundamental na implementação desse documento na maternidade, já que é esse profissional que irá acompanhar de perto todo o processo de parir daquela mulher atendida (BRASIL; MS, 2017).

Quando se planeja, estabelece a missão da maternidade em questão, que é proporcionar cuidados de qualidade e humanísticos de enfermagem altamente profissional à mulher durante todo o processo reprodutivo, por meio da

realização de ações oportunas e assertivas de vigilância pré-natal que levem a uma gestação saudável, um parto seguro, um puerpério sem complicações, um nascimento e uma ótima criação com a participação do casal e da família (TORRES, 2019, p. 2).

De acordo com Silva (2019), entre as atribuições do enfermeiro obstetra está: a de orientar, tirar dúvidas, prestar os primeiros atendimentos, acompanhar a gestante desde o pré-natal até o puerpério, solicitar exames, verificar os batimentos cardíofetais e realizar partos normais sem distócia. Sua atuação tem ênfase no plano de parto, pois é esse profissional que tem as qualificações para realizar junto a paciente, todo o processo desse documento, desde a elaboração até a sua implementação.

Dessa maneira, torna-se imprescindível qualificar a assistência à gestante e melhorar as relações entre essa e a equipe no sentido de informar, compartilhar conhecimento e construir junto (BRASIL; MS, 2017). A compreensão do plano de parto é fundamental para os profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto, o instrumento é essencial para assistência humanizada e o conhecimento profundo de suas características e implicações é uma obrigação indeferível de toda equipe (RODRIGUES, 2017).

Refletir sobre o plano de parto envolve mais do que apenas as estatísticas e escolhas listadas. Uma equipe versada nos elementos que podem estar envolvidos, como as opções desejadas de controle da dor, posição de parto preferida e seleção do local de nascimento, pode ajudar na preparação de uma futura mãe com evidências e orientações científicas, assim, as mulheres podem tomar decisões totalmente informadas antes de entrar em trabalho de parto (PETRAMALE *et al.*, 2017).

Dar à mulher a oportunidade de expressar seus desejos, expectativas e decisões durante o trabalho de parto por meio do conhecimento proporcionado em seu plano de parto, permite que ela assuma o controle de seu processo parturitivo e se torne a protagonista de sua história. Esse empoderamento emocional e confiança derivados de ter suas escolhas respeitadas e sua voz ouvida leva a uma experiência de parto mais satisfatória e positiva (SILVA, 2019).

Assim, pondera-se em conclusão que, a prevenção da violência obstétrica depende de profissionais de saúde com conhecimento suficiente sobre os direitos da gestante. Ao garantir que estão bem-informados sobre a autonomia da gestante, seu direito ao consentimento informado e a necessidade de respeitar sua dignidade, os profissionais de saúde podem oferecer um nível de cuidado mais empático, compassivo e centrado na mulher (CONZ, 2017).

Conseqüentemente, a vulnerabilidade é minimizada, enquanto a sensação de controle é amplificada. Uma compreensão completa dos direitos da mulher grávida permite que os

profissionais evitem metodologias coercitivas ou quaisquer intervenções desnecessárias ou desrespeitosas, garantindo assim que uma mulher tenha uma experiência de parto segura e digna (PALAZZI, 2022).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo objetiva proporcionar maior familiaridade com o problema a fim de torná-lo mais visível e construir hipóteses, além de possibilitar entrevistas com pessoas que tiveram vivência com o tema pesquisado (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Se adequa ao objeto de estudo pelo fato do plano de parto e sua implementação ser vivenciado de forma particular e subjetiva por cada enfermeiro.

O presente estudo teve como cenário o estado de Minas Gerais, sem delimitação de uma instituição específica. Isso porque os participantes podem pertencer a diferentes locais onde o parto é realizado. Esse estado faz parte da região sudeste do Brasil e conta com 853 municípios e uma população estimada de 21.411.923 pessoas (IBGE, 2021).

Os participantes do estudo foram 8 enfermeiros que atuam na assistência ao parto. O critério de inclusão foi atuar no cuidado ao parto e prestar assistência de enfermagem às parturientes. Foram excluídos do estudo profissionais que porventura estivessem de licença ou afastados por questões de saúde. Os mesmos foram selecionados por meio da técnica snowball ou “bola de neve” em que um primeiro participante é selecionado intencionalmente e vai indicando outros e assim por diante (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Para a coleta dos dados, usou-se como instrumento de coleta dos dados uma entrevista semiestruturada que abordou assuntos como conceito, importância, como e se é utilizado o plano de parto no setor, se conhecem os benefícios para a gestante, quais os desafios e a importância da implementação do plano de parto.

Segundo Gil (1999, p.128), a entrevista é uma “técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas”. O autor ainda define vantagens para aplicação desse método de pesquisa, das quais justifico minha escolha devido a este método implicar menores gastos, garantir o anonimato, dar maior liberdade ao questionado e, ainda, este método não expõe nenhum dos lados à influência psicológica.

As entrevistas foram previamente agendadas com os participantes e realizadas de forma remota por meio de aplicativos gratuitos. Estas foram gravadas e posteriormente transcritas. A coleta foi realizada em janeiro e fevereiro de 2023 e finalizou quando não houve mais indicação de participantes ou aqueles indicados não se disponibilizaram a participar da pesquisa.

A análise dos dados aconteceu por meio da análise de conteúdo de Bardin (2016) e suas fases: Pré-análise (leitura flutuante e exaustiva para conhecimento do conteúdo); a exploração do material (interpretação do conteúdo); e tratamento dos resultados (análise e discussão com a literatura existente).

Foram respeitadas nesse estudo as Resoluções 466/12, 518/2016, que tratam de pesquisas com seres humanos. A pesquisa foi encaminhada previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantido o anonimato dos entrevistados e os mesmos foram representados pela letra P de participante e o número da entrevista. As respostas ficarão em posse da autora por cinco anos e posteriormente serão destruídas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo possuem idade entre 31 e 53 anos e tempo de formação entre 2 anos e 21 anos. Os locais de atuação foram variados e isso conferiu grande riqueza ao estudo pelas diferentes experiências compartilhadas. Alguns enfermeiros trabalham com a realização de parto domiciliar (profissionais autônomos, que atuam em clínicas particulares e instituições públicas) e outros em hospitais que são referência para parto (públicos, particulares e filantrópicos).

Os dados coletados e sua análise possibilitaram a construção de duas categorias para discussão: 1- (Re)conhecimento do plano de parto: passo inicial para a sua implementação, e 2- Gestante (família), profissional e instituição: pilares para a consolidação e implementação do plano de parto.

4.1. (RE)CONHECIMENTO DO PLANO DE PARTO: PASSO INICIAL PARA A SUA IMPLEMENTAÇÃO

Entende-se que o conhecimento sobre o plano de parto é o primeiro passo para sua correta implementação. É essencial que os profissionais de enfermagem compreendam a

importância desse instrumento como uma forma de empoderamento da gestante, prevenção da violência obstétrica e promoção da humanização do cuidado. A presente categoria tem como objetivo apresentar o que os participantes conhecem sobre o plano de parto.

Percebe-se que durante as entrevistas, um dos participantes confunde o plano de parto com o partograma:

Como falei acima não costumo usar e nem via as pessoas com as quais eu partilhava a assistência utilizando. Usamos anotações nossas mesmo para acompanhar a evolução e termos registros do acompanhamento. Até porque na minha assistência não realizo toque vaginal para avaliar a evolução na frequência que se tem no plano de parto. Entendo que é um procedimento que deve ser evitado ao máximo pelo seu desconforto e só deve ser realizado quando necessário. Outros tipos de avaliação nos dizem se as coisas estão evoluindo ou não (P1).

Durante as entrevistas realizadas com profissionais de enfermagem, constatou-se que nem todos possuem familiaridade com esse instrumento, que consiste em um documento preenchido pela gestante, contendo seus desejos e possibilidades para o momento do parto. A falta de conhecimento sobre o plano de parto impossibilita seu reconhecimento como uma ferramenta relevante e importante para a prevenção da violência obstétrica e para o alcance de outros objetivos essenciais. Neste contexto, é fundamental discutir a relevância do conhecimento dos profissionais de enfermagem para a correta implementação do plano de parto, valorizando tanto os relatos daqueles que têm conhecimento sobre o tema, quanto os depoimentos dos profissionais que confundem o plano de parto com o partograma, demonstrando, assim, desconhecimento.

A identificação das lacunas de conhecimento, por meio dos depoimentos dos profissionais que desconhecem o plano de parto, reforça a necessidade de investir em estratégias de capacitação e educação continuada, visando aprimorar a assistência obstétrica e garantir uma prática baseada em evidências e no respeito aos direitos da mulher (BOFF *et al.*, 2022).

O plano de parto é usado para documentar as preferências de parto de uma mulher, enquanto o partograma é um gráfico que acompanha a progressão do trabalho de parto (ANDREZZO, 2016). As incertezas sobre esses conceitos surgem e desafiam a adequação da educação e treinamento dos profissionais, destacando a necessidade de investimentos contínuos em oportunidades de aperfeiçoamento.

Para enfrentar esse problema, os especialistas em enfermagem devem embarcar na educação contínua. Devem ser desenvolvidos programas que aprofundem os fundamentos da

preparação e implementação do parto e enfatizem a importância dos planos de parto para garantir a autonomia e a satisfação das mulheres. Além disso, deve haver conversas que delineiem o contraste entre planos de parto e partogramas, com seus objetivos e aplicações específicas (ANDREZZO, 2016).

Entende-se que, a promoção de uma abordagem mais compassiva e atenciosa para o atendimento ao parto deve incluir investimentos em educação continuada. Essa educação deve enfatizar a importância da escuta atenta, apoiando a autonomia da mulher e cultivando uma atmosfera reconfortante e segura. Oferecer treinamento completo, incluindo um currículo abrangente, é necessário para preencher as lacunas de informação e ajudar os profissionais a valorizar o plano de parto como uma ferramenta essencial para respeitar a independência da mulher e promover cuidados obstétricos cuidadosos e centrados nas necessidades do indivíduo (LOIOLA *et al.*, 2020).

Observa-se que vários enfermeiros definem o plano de parto como um instrumento potente e positivo:

Extremamente importante e essencial para o casal, onde os mesmos expõem sobre suas expectativas e escolhas acerca do parto e nascimento (P2).

O plano de parto é um instrumento estratégico para estimular a mulher/família a se inteirar do que pode acontecer no seu trabalho de parto, parto e pós parto. Estratégia de levar informações, empoderar e estimular o protagonismo da mulher durante o seu processo gravídico puerperal. Na instituição que eu trabalho é muito tranquilo e a mulher tem a oportunidade de se informar e participar de todo o seu momento (P3).

O plano de parto é uma “carta de apresentação”. Uma ferramenta valiosa para a equipe conhecer os desejos da família e pode oferecer uma assistência personalizada. Incentivo as famílias para construir e utilizar como recurso educativo nas consultas. Poucas famílias fazem seu plano de parto. Ainda acreditam que não tem conhecimento suficiente para saber o que é melhor pra elas. A velha cultura que reverencia a sabedoria médica acima de tudo. Quando fazem, o profissional passa o olho e refere que tudo aquilo já é rotina na maternidade.(P6).

Destaca-se a importância do plano de parto como uma ferramenta para os casais e famílias expressarem suas expectativas e escolhas em relação ao parto e nascimento, com grande relevância do ponto de vista educativo. Por meio dele a gestante e seus familiares adquirem conhecimentos importantes para serem utilizados durante toda a gestação e principalmente no momento do parto.

Fundamentalmente, o apoio emocional e prático da família é necessário para o empoderamento da gestante no planejamento do parto. Sua compreensão e defesa dos desejos da mulher e participação ativa na tomada de decisões é inestimável. O papel educativo da família na obtenção de informações precisas e na compreensão das opções fortalece o ambiente de apoio. Através do envolvimento positivo, a família cria um ambiente respeitoso e carinhoso que leva a uma experiência de parto mais gratificante.

Conforme a pesquisa de Costa (2018), é fundamental que a mulher expresse seus desejos e expectativas para se sentir emocionalmente fortalecida, reduzir a ansiedade e aumentar seu senso de controle. Quando as preferências da mulher são respeitadas, ela ganha confiança na experiência e sente respeito por suas escolhas. Isso, por sua vez, cria um ambiente acolhedor e seguro que promove uma experiência de parto positiva.

Assim, o plano de parto, uma ferramenta potente, empodera as mulheres, em sua realização. Ela pode afirmar suas preferências, expectativas e escolhas, reivindicando autonomia e assumindo o controle de sua própria jornada de parto. É dever do profissional de enfermagem respeitar e defender o peso deste instrumento, aplicando-o em cuidados que atendam às necessidades únicas das mulheres e promovam uma experiência de parto positiva e enriquecedora (LOIOLA *et al.*, 2020).

Apesar da relevância comentada, o uso do plano de parto varia nos locais de atuação dos participantes. Enquanto alguns desconsideram completamente essa ferramenta, outros a consideram crucial para promover o empoderamento das mulheres e honrar suas escolhas. O grau de adesão a um plano de parto depende muito do ambiente de trabalho, com instituições mais favoráveis sendo abertas e dispostas a discutir e respeitar as preferências das gestantes. Salienta-se que intervenções imprevistas, por questões clínicas e de emergência, podem limitar a execução do plano de parto em determinadas circunstâncias:

A implementação do plano de parto tem uma adesão de 100% (P2).

Pelo que observo daqui, poucas gestantes apresentam o plano de parto. Não é uma realidade do serviço (P7).

É um desafio o conhecimento da população sobre o documento e percebe-se a não implementação durante o pré-natal (P8).

Considera-se que, a implementação de um plano de parto pode ser dificultada por alguns desafios vivenciados pelos profissionais de saúde. Dificuldade para se familiarizar com o plano de parto, incapacidade de adaptação às novas práticas e sobrecarga de trabalho são alguns dos

desafios que dificultam a efetiva execução do plano. Rotinas e protocolos padronizados que vêm sendo praticados pelos profissionais podem limitar a flexibilidade e customização do cuidado oferecido. Além disso, a falta de tempo adequado e de recursos necessários para uma abordagem mais empática pode afetar a capacidade dos profissionais em atender a expectativa das gestantes (RACHADEL *et al.*, 2021).

Nesse contexto, os participantes do estudo sugerem divulgação do plano de parto:

Creio que ele deveria ser melhor divulgado e preenchido ainda no pré-natal (P2).

Não é um instrumento divulgado, conseqüentemente pouco utilizado (P7).

Não é uma realidade, já que são poucas as gestantes que chegam com o documento. Aqui o cuidado é voltado para a prática medicalocêntrica, onde muitas vezes o que é feito é determinado pela equipe e não de acordo com as vontades ou preferências da gestante. Como em tudo, há exceções. Vem havendo melhorias quanto à humanização do atendimento, mas o plano de parto, ao meu ver, seria um instrumento facilitador do processo (P8).

Os benefícios são abundantes com um plano de parto, aumentando o envolvimento das futuras mães nas escolhas sobre o parto, ele fornece um veículo para expressar suas preferências e expectativas. Os profissionais de saúde podem adaptar os cuidados de forma mais eficaz e ocorre uma melhor comunicação entre eles e as mulheres grávidas. Além disso, tal plano atua como um impulsionador para uma experiência de parto mais empática e permite que as mulheres se tornem mais conscientes e controlem este importante evento (PUCCINI, 2021).

O feedback das enfermeiras revelou diversos pontos de vista sobre o plano de parto. Enquanto alguns podem ter dúvidas ou apreensões, a maioria reconhece os benefícios do plano em encorajar a independência e o engajamento das gestantes. Para garantir uma execução eficiente, é imprescindível prestar assistência e orientação adequadas às gestantes, garantir a compreensão do documento e uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as mulheres atendidas.

Oferecer cuidados personalizados que atendam às necessidades únicas de cada mulher requer conhecer seu plano de parto. Deve-se adaptar a abordagem de acordo com o planejamento e honrar suas escolhas para tornar nosso atendimento confortável e seguro. Isso ajuda a melhorar o bem-estar físico e emocional, resultando em uma experiência de parto

positiva. Personalizar o atendimento requer entender as preferências de uma mulher, para que possamos adaptar nossa abordagem para atender às suas necessidades (LOIOLA *et al.*, 2020).

Para oferecer uma experiência de parto plena e significativa à mulher, o profissional de enfermagem deve compreender o significado e a finalidade do plano de parto no âmbito da assistência à maternidade. É fundamental compreender o funcionamento desse instrumento, potenciais preferências e vantagens para fornecer cuidados personalizados, estimular a autonomia e melhorar a comunicação entre a equipe de saúde e a mãe.

Na assistência ao parto, compreender a importância e pertinência do plano de parto é fundamental para o enfermeiro. Conhecer seu funcionamento, desejos concebíveis e vantagens possibilita um atendimento personalizado, promoção da autonomia e potencialização do diálogo entre a mulher e a equipe de saúde. Estes são fundamentais para garantir uma ocorrência de parto enriquecedora e significativa.

4.2. GESTANTE (FAMÍLIA), PROFISSIONAL E INSTITUIÇÃO: PILARES PARA A CONSOLIDAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO

A consolidação e implementação efetiva do plano de parto dependem da interação e colaboração dos três pilares fundamentais: a gestante (família), os profissionais de saúde e a instituição de saúde. A presente categoria tem como objetivo apresentar alguns pontos de destaque para o fortalecimento do plano de parto.

Entender o plano de parto como um instrumento de educação é fundamental. Por meio das informações a gestante e seus familiares podem compreender melhor o processo do parto e assim participarem mais efetivamente:

A oportunidade de conhecer a família e suas expectativas dentro das possibilidades, atendê-los em suas individualidades. A desvantagem é que nem sempre o documento é cumprido devido ao parto tomar outras direções diferentes das idealizada pela família ou a instituição ignora o documento (P2).

O plano de parto funciona como um instrumento de proteção para a mulher, essa é uma grande vantagem. Informação é poder. A recepção da equipe em relação aos desejos da mulher. A aceitação do empoderamento da mulher que relata os seus desejos através do plano de parto é um desafio. O plano de parto é evidência científica de grande relevância (P3).

Esse momento de leitura e explicação do plano de parto, deixa a gestante mais tranquila acerca dos cuidados que já são rotinas da instituição, diminuindo a ansiedade do que vai acontecer. É importante ela saber sobre situações emergenciais, ou situações para que a vontade dela seja feita, como levar placenta, podem existir regras, como local para acondicionar e não permanecer na instituição após entrega. Às vezes é o momento onde ela recebe a informação do profissional e compreende o porquê determinado procedimento é feito e o risco em não fazê-lo. Muitas gestantes realizam o preenchimento sem real entendimento, sem ajuda profissional durante o pré-natal, mal recebem orientações do parto e aleitamento materno. Nota-se que algumas mulheres são influenciadas por algum profissional, como doula, mas que as vezes não é real a sua vontade que está sendo expressada, vemos muitos documentos que são copia e cola da internet. Observamos que a maioria das mulheres o fazem pensando em garantir cuidado humanizado e acolhedor para esse RN, as vezes temendo violência obstétrica, buscam respeito e informação sobre procedimentos que serão necessários durante a assistência do trabalho de parto e parto (P4).

Um grande obstáculo quando se trata de planos de parto é que as gestantes enfrentam dificuldades tanto para compreendê-los quanto para concluí-los. Muitos especialistas acreditam que moldar uma estratégia pragmática e bem-informada requer orientação e assistência. Além disso, alguns médicos representam um desafio ao recusar a incorporação de componentes específicos do plano de parto.

Entre outras coisas, observou-se que a comunicação eficaz e a troca aberta de ideias entre os profissionais de saúde e as gestantes são essenciais ao colocar um plano de parto em ação. Os profissionais fazem questão de ressaltar a importância de respeitar as preferências e decisões da mulher, respeitando os protocolos clínicos estabelecidos e garantindo o bem-estar de todos os envolvidos. Além disso, eles argumentam que um plano de parto deve ser dinâmico e sujeito a mudanças conforme necessário durante o processo de parto com base nas circunstâncias da gestante (P1, P2, P6, P8).

Sugere-se a elaboração do plano de parto e orientações desde a realização do pré-natal:

Interessante seria iniciar o plano de parto ainda no pré-natal, momento que deveria receber informações acerca do processo, teria tempo para sanar dúvidas e elaborar o documento. Acredito que conseguimos preencher ainda na maternidade, mas se essa mulher estiver fora do trabalho de parto, as dores podem dificultar o entendimento das informações. Em maternidades que possuem protocolos estabelecidos e equipe treinada para atendimento obstétrico humanizado, ao meu ver, o plano de parto funcionaria mais como um instrumento para a gestante se informar sobre procedimentos, cuidados e práticas que podem ocorrer e beneficiá-la durante o trabalho de parto e parto, do que modelo de cuidado. Existe também a mulher que apresenta o plano de

parto, de certa forma, como uma armadura para com a equipe de saúde, demonstrando resistência durante todo o cuidado prestado (P4).

Tivemos alguns avanços, mas se faz necessário, capacitação da rede, principalmente dos enfermeiros, sobre o plano de parto, com o intuito de empoderar a mulher para que ela seja protagonista do seu parto e tenha uma experiência de parto positiva. Ainda hoje muitas mulheres não tem acesso ao plano de parto, pois muitas vezes, eles que decidirão as coisas no trabalho de parto e parto, assim nem sempre prevalece o desejo da mulher (P5).

Ao longo do processo, as mulheres grávidas muitas vezes lutam com uma série de desafios que devem ser reconhecidos. O conhecimento insuficiente das alternativas disponíveis, as influências aculturadas, as pressões sociais e familiares, bem como a ansiedade sobre o desconhecido podem prejudicar a capacidade de uma mulher grávida de comunicar suas preferências e fazer julgamentos informados. Fornecer um contexto acolhedor com amplos recursos é, portanto, crucial para garantir que as mulheres grávidas possam superar esses desafios e obter as informações necessárias para tomar decisões empoderadas.

Evangelista (2019) discute ainda que, um parto seguro e satisfatório só é possível com a ajuda dos profissionais de saúde que têm papel fundamental na execução de um plano de parto. Devem garantir atendimento individualizado à gestante e respeitar seu plano elaborado. Para melhorar sua prática, esses profissionais devem reconhecer as necessidades e preferências da gestante, respeitar suas decisões e trabalhar de forma colaborativa para um parto bem-sucedido. É responsabilidade dos profissionais de saúde promover o cuidado tendo como foco a gestante.

Os desafios enfrentados por cada parte destacam a necessidade de investimentos na educação e capacitação dos profissionais de saúde, na promoção de uma cultura organizacional favorável à humanização do cuidado obstétrico e no fortalecimento do empoderamento da gestante (PALAZZI, 2022).

Os participantes ressaltam que o conhecimento adquirido pela gestante não deve ser utilizado como uma “arma” contra a equipe no momento do parto, e sim como algo que some para a busca de uma vivência única, segura e de sucesso:

O plano de parto deve ser explicado à gestante e familiares. Se não explicado, pode ser usado de maneira a fazer com que a gestante se “arme” perante a equipe, o que pode vir a causar atrito e desconforto (P8).

É de vital importância que a gestante seja reconhecida como protagonista tanto na elaboração quanto na execução do plano de parto. Seus desejos, esperanças e veredictos são o cerne do evento do parto, exigindo assim seu envolvimento dinâmico para garantir que resulte em uma ocorrência gratificante e cortês. Reconhecer o papel da gestante como protagonista dessa prática reforça sua independência e competência para tirar conclusões sensatas sobre seu físico e bem-estar (RACHADEL, 2021).

Portanto, para garantir o atendimento ideal às mulheres grávidas, é imperativo focar na educação continuada e no apoio dos profissionais de saúde. Isso implica oferecer-lhes oportunidades de formação integral que enfatize a importância de respeitar os direitos reprodutivos e as preferências autônomas das gestantes. Além disso, os profissionais de saúde devem ser instados a avaliar suas práticas com um olhar crítico, adotando uma abordagem informada por evidências rigorosas que priorizem a saúde e o bem-estar da gestante. Ao fazer isso, os profissionais de saúde estão mais bem preparados para lidar com quaisquer desafios que possam surgir, promovendo uma experiência geral de parto positiva para a futura mãe (EVANGELISTA, 2019).

Ainda, conforme Santos (2020), é importante cultivar uma cultura organizacional que valorize e priorize a assistência obstétrica humanizada, o que inclui o reconhecimento da participação ativa da gestante na construção do seu próprio plano. Ao respeitar as escolhas das mulheres e ouvir ativamente suas vozes durante todo o processo de parto, a instituição pode oferecer atendimento ideal. A incorporação do plano de parto é uma tarefa difícil para as instituições de saúde. A incapacidade de manter uma infraestrutura adequada pode dificultar o fornecimento de um ambiente ideal para um parto seguro e confortável.

Assim, de maneira geral, a chave para uma implementação bem-sucedida de um plano de parto está na aliança entre gestantes, instituições e profissionais de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo foi possível compreender que nem todos os enfermeiros participantes da pesquisa têm conhecimento sobre o plano de parto, o que influencia no reconhecimento da relevância do mesmo, apesar da maioria apontar esse instrumento como positivo. Vale destacar o potencial educativo do plano, no sentido de sensibilizar gestantes e familiares e colocá-los como protagonistas e pessoas ativas nas decisões do processo de parto.

Percebeu-se ainda que a implementação do plano de parto não é uma realidade de algumas instituições.

A implementação integral e bem-sucedida do plano de parto requer integração efetiva entre gestantes, profissionais de saúde e instituições. Isso resultará em maior segurança, respeito aos direitos reprodutivos e maior satisfação das gestantes durante todo o processo de parto. Nesse sentido sugere-se a utilização do plano de parto como fonte de informação, sua realização desde o pré-natal e sua utilização de forma positiva, para somar com a equipe.

O pressuposto do estudo de que os enfermeiros possuem um conhecimento pouco aprofundado quanto ao Plano de Parto, e devido a isso não o implementam foi parcialmente refutado visto que muitos profissionais conhecem o plano de parto e não o implementam por outras razões. A ideia de que nem sempre o mesmo é construído durante o pré-natal e assim não é conhecido pelas gestantes foi confirmada.

Algumas limitações do estudo foram o pequeno intervalo para coleta de dados, tendo em vista o prazo para finalização da pesquisa e o pequeno número de participantes. Sugere-se novas pesquisas com essa temática para que haja de fato a sensibilização de profissionais, gestores e população para a mudança do cuidado realizado.

Espera-se por meio desse estudo promover reflexões e discussões sobre a importância do plano de parto na assistência de enfermagem, trazendo informação e visando melhoria na qualidade do atendimento desses profissionais à mulher. Futuras pesquisas devem buscar medidas de educação continuada para estabelecer o plano de parto como uma ferramenta institucional e requisitada em quaisquer partos.

REFERÊNCIAS

ANDREZZO, H. F. A. **O desafio do direito à autonomia: uma experiência de Plano de Parto no SUS**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2016. 111 p.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **REMEA-Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, v. 27, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** / Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. -- São Paulo: Edições 70, 2016. 3º reimp, da 1ª edição de 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-decontec3bado-laurence-bardin.pdf> Acesso em: 12 Nov. 2022.

BARROS, A. P. Z. *et al.* Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Rev. enferm. UFSM**, p. 69-79, 2017.

BOFF, N. K., SEHNEM, G. D., BARROS, A. P. Z. D., COGO, S. B., WILHELM, L. A., & PILGER, C. H. Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. 2017.

CONZ, L. R. **O que não pode o empoderado?** uma arqueogenealogia do empoderamento em saúde.– Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Fortaleza (CE), 2017. 102f.

COSTA, S. F. **Intervenções de enfermagem que promovem o papel ativo da mulher no trabalho de parto e parto**. Tese de Doutorado. Instituto Politecnico de Santarem (Portugal). 2018.

DE LOIOLA, A. M. R. *et al.* Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

EVANGELISTA, A. S. M. *et al.* **Contribuições dos profissionais da atenção primária à saúde no preparo da gestante para a parturição**: aprimorando o plano de parto e nascimento. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

HIRSCH, O. N. **Parto natural, parto humanizado: perspectivas de mulheres de camadas populares e médias**. SciELO-Editora FIOCRUZ. 2019.

IBGE. **Minas Gerais**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html> Acesso em: 05 jun. 2023.

KNORST, M. T.; KNORST, M. M. termo de consentimento Livre e esclarecido à luz da resolução 466/12. **CONSELHO EDITORIAL**, p. 111.

LEITE, T. H. *et al.* Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 483-491, 2022.

LOIOLA, A. M. R. *et al.* Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

NARCHI, N. Z. *et al.* O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

NUNES, G. C.; NASCIMENTO, M. C. D.; DE ALENCAR, M. A. C. Pesquisa científica: conceitos básicos. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

PALAZZI, P. A. R. **O plano de parto como instrumento para exercício dos direitos reprodutivos da gestante.** Dissertação (Mestrado em Direito) – Escola de Direito, Turismo e Museologia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2022. 107 f.

PETRAMALE, C. A. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 51 p. : il.

PUCCINI, B. C. **Consciência política e humanização do parto: a luta pelo direito à formação de obstetrizes da Universidade de São Paulo.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2021.

RACHADEL, J. B. *et al.* **Reflexões sobre o Plano de Parto na realidade brasileira: Uma revisão integrativa.** TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Enfermagem. 2021.

RODRIGUES, M. S. **Humanização no processo de parto e nascimento** [manuscrito]: implicações do plano de parto. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem - 2017. 102 p.

SILVA, M. R.; KREBS, V. A. Relato de experiência: vivenciando o parto natural sob assistência da enfermeira obstétrica. **Anais. Semana de Enfermagem (30.: 2019: Porto Alegre, RS)**, 2019.

SILVA, A. L. N. V. *et al.* Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Rev. enferm. UFSM**, p. 144-151, 2017.

SILVA, W. N. S. **Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso.

SANTOS, F. S. R *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

SANTOS, V. M. O **Impacto do plano de parto na tomada de decisão da mulher para a satisfação no parto.** Tese de Doutorado (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica). 2020.

TORRES, D. G. *et al.* Maternidade modelo com atendimento exclusivo de enfermeiros: representações sociais. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 18, n. 4, 2019.