

Conhecimento do plano de parto na atenção básica

Knowledge of the birth plan in primary care

Conocimiento del plan de parto en atención primaria

Júlia Sangalli Demichei¹, Gabriela Laste¹, Aline Patricia Brietzke¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento do plano de parto na atenção básica. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, com questionários individuais e questões semi abertas direcionadas às gestantes em consultas de pré-natal e enfermeiros da rede de Atenção Primária de um município do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Participaram do estudo 8 gestantes e 2 enfermeiras. Quatro gestantes entrevistadas nunca tinham ouvido falar sobre o plano de parto, que é disponibilizado e preconizado pelo Sistema Único de Saúde. As informações são apresentadas por meio de categorias temáticas referente às gestantes entrevistadas (E), e aos enfermeiros entrevistados (ENF). **Conclusão:** Os principais resultados encontrados evidenciaram que apesar dos enfermeiros relatarem que conversam sobre o plano de parto nas consultas de pré-natal, algumas gestantes afirmaram desconhecer sobre este assunto. Entretanto, fica evidente a necessidade de abordar-se ainda mais essa temática no pré-natal, visando o fortalecimento das orientações quanto aos benefícios do uso do plano de parto.

Palavras-chave: Parto humanizado, Enfermagem obstétrica, Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Objective: To assess knowledge of birth planning in primary care. **Methods:** Qualitative research, using individual questionnaires and semi-open questions addressed to pregnant women attending prenatal appointments and nurses from the Primary Care network in a municipality in Rio Grande do Sul. **Results:** 8 pregnant women and 2 nurses took part in the study. Four of the pregnant women interviewed had never heard of the birth plan, which is available and recommended by the Unified Health System. The information is presented in thematic categories referring to the pregnant women interviewed (E) and the nurses interviewed (ENF). **Conclusion:** The main results showed that although the nurses reported talking about the birth plan during prenatal consultations, some of the pregnant women said they were unaware of the subject. However, there is a clear need to address this issue even more in prenatal care, with a view to strengthening guidance on the benefits of using the birth plan.

Keywords: Humanised childbirth, Obstetric nursing, Antenatal care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento sobre planificación de la natalidad en la atención primaria. **Método:** Investigación cualitativa con cuestionarios individuales y preguntas semiabiertas dirigidas a gestantes en consulta prenatal y enfermeros de la red de Atención Primaria de un municipio de Rio Grande do Sul. **Resultados:** Participaron ocho gestantes y dos enfermeros. Cuatro de las gestantes entrevistadas nunca habían oído hablar del plan de parto, disponible y recomendado por el Sistema Único de Salud. La información se presenta en categorías temáticas relativas a las gestantes entrevistadas (E) y a las enfermeras entrevistadas (ENF). **Conclusión:** Los principales resultados mostraron que, aunque las enfermeras informaron haber hablado sobre el plan de parto durante las consultas prenatales, algunas de las gestantes afirmaron desconocer el tema. Sin embargo, es evidente la necesidad de abordar aún más esta cuestión en los cuidados prenatales, con vistas a reforzar la orientación sobre los beneficios de la utilización del plan de parto.

Palabras clave: Nacimiento humanizado, Enfermería obstétrica, Cuidado prenatal.

¹ Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES), Lajeado - RS.

INTRODUÇÃO

O plano de parto trata-se de um documento, onde as gestantes escrevem e destacam suas preferências, desejos e expectativas em relação ao parto e ao nascimento do bebê (BRASIL, 2017). Neste plano pode constar o tipo de parto que ela gostaria de realizar; consentimento ou não para analgesias; métodos de alívio de dor; condições do ambiente em que ocorrerá o parto: iluminação, músicas, cores, cheiros, etc; quem irá acompanhá-la durante o parto, entre outras preferências (TORRES NK, RACHED ADC, 2017).

O plano de parto é elaborado durante as consultas de pré-natal, mediante assistência do enfermeiro, que vai esclarecer quaisquer dúvidas e dialogar com a grávida a respeito da sua gestação, seus anseios e desejos, podendo entendê-la melhor e orientando-a da melhor forma (BRASIL, 2017).

Além disso, é importante proporcionar à grávida momentos de convivência, onde ela possa escutar relatos e experiências de outras mulheres a respeito do parto (REIS RS, RACHED CDA, 2017). Nesse aspecto, o enfermeiro deve sempre esclarecer a fisiologia da gestação e mecanismos do parto natural, assim como os riscos de uma cesariana, evidenciando sempre que a escolha é da mulher (TORRES NK, RACHED ADC, 2017).

Após a elaboração do plano, o mesmo é impresso e entregue pela gestante à equipe perinatal de referência, a qual deve seguir o plano sempre que possível (Sociedade Beneficente Israelista Brasileira Albert Einstein [SBIBAE], 2019). Cabe ao enfermeiro explicar e esclarecer à gestante que o Plano de Parto pode não ser seguido em casos de falta de estrutura do local de assistência, intercorrências na gestação ou no momento de parir, a fim de garantir que esta mulher não tenha uma experiência negativa em relação à construção do Plano de Parto (MEDEIROS RMK, 2019). Caso contrário não há motivos para que ele não seja realizado, pois traz melhores desfechos às mães e aos recém-nascidos (RN), diminuindo o índice de cesarianas eletivas e melhorando o apgar no primeiro minuto do recém-nascido (RN) (HIDALGO-LOPEZOSA P, et al., 2017).

O conhecimento das gestantes sobre o plano de parto visa ressaltar a importância da sua realização. É uma maneira das gestantes manifestarem seus desejos a respeito do parto e cuidados com o RN (MEDEIROS RMK, 2019). Além disso, os partos que seguem o cumprimento do plano têm melhores desfechos, tanto para a mãe como para o RN, reduzindo o número de cesárias eletivas e procedimentos invasivos (TORRES NK e RACHED ADC, 2017). Sendo assim, este estudo visou contribuir para a visibilidade e conhecimento das gestantes a respeito do plano de parto, bem como o conhecimento e as orientações transmitidas pela equipe de enfermagem às gestantes atendidas na atenção primária, e, avaliar o conhecimento das gestantes sobre o plano de parto, em uma Unidade Básica de Saúde em uma cidade do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com questionários individuais e questões abertas direcionadas às gestantes em Consultas de Pré-natal e enfermeiros da Rede de Atenção Primária de um município. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional, sob parecer no 5.966.881, CAAE 67629523.4.0000.5310, e foram obedecidas as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, para pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Para responder à questão do presente estudo, foram incluídas na coleta de dados, oito gestantes maiores de 18 anos, que estivessem no terceiro trimestre da gravidez (de 28ª a 40ª semana) e que fossem acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde. Foram excluídas gestantes com qualquer déficit/distúrbio cognitivo, além disso, também foram entrevistadas duas enfermeiras que acompanhavam essas gestantes. A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2023, por meio de entrevistas semi-estruturadas presencialmente com as gestantes e enfermeiros. Após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a pesquisa foi realizada in loco, em local apropriado e privativo, onde as gestantes responderam às perguntas que atendiam ao objetivo do estudo, sendo quatro (4) perguntas fechadas e quatro (4) abertas. E o questionário dos enfermeiros tinha quatro (4) perguntas abertas para serem respondidas.

Os dados qualitativos coletados foram analisados com base na Análise de Conteúdo de Bardin (2016), sendo que estes foram coletados, transcritos e reunidos por pontos focais compatíveis. As categorias temáticas originaram-se por meio dos pontos focais que buscaram apresentar os resultados e suas respectivas discussões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão apresentados os resultados e discussões inerentes a esse estudo. Participaram desta pesquisa 8 (oito) mulheres gestantes com idades de 19 a 41 anos, de raça/cor branca e parda, a grande parte com Ensino Médio completo e situação conjugal de união estável.

E 2 (duas) enfermeiras que realizam consultas de pré-natal, uma delas com 24 anos de tempo de serviço na Unidade Básica de Saúde com especialização em Saúde Pública e sem especialização em Ginecologia e Obstetrícia (GO); e outra com 5 anos de serviço na Unidade Básica de Saúde com especialização em GO não concluída. Ambas relataram conhecer o Plano de Parto, porém uma delas ressaltou que possuía pouco conhecimento neste assunto.

Os resultados mostram que das 08 (oito) mulheres entrevistadas (E), 04 (quatro) nunca tinham ouvido falar sobre o plano de parto, o qual é disponibilizado e preconizado pelo SUS.

As informações são apresentadas por meio de categorias temáticas referentes aos dados obstétricos das gestantes entrevistadas (E); ao conhecimento do plano de parto das gestantes em estudo; e aos enfermeiros (ENF), quanto às orientações sobre o mesmo, conforme ilustrado na **(Figura 1)**.

Sendo a primeira intitulada "Conhecimento sobre o plano de parto" sendo preconizada à descrição das mulheres à luz de autores. A segunda categoria "A importância da confecção do plano de parto" onde se descreve as orientações sobre a importância do conhecimento e confecção do plano de parto. E, por fim, a terceira categoria "Orientação dos enfermeiros sobre plano de parto".

Figura 1 - Processo de obtenção das categorias temáticas e discussão.



Fonte: Demichei JS, et al., 2024.

Conhecimento sobre o plano de parto

Nesta categoria serão apresentados os resultados e discussões inerentes às percepções das gestantes, de forma que o leitor identifique como se encontra o cenário de atuação da enfermagem no seguimento e na disponibilização das orientações preconizadas pelo SUS quanto ao Plano de Parto.

Por meio da análise dos questionários aplicados às gestantes foi possível identificar que metade delas desconheciam o Plano de Parto. Esse dado nos chamou a atenção pois o Plano de Parto trata-se de um documento legal, recomendado pelo Ministério da Saúde desde 1996, onde devem constar todos os desejos

da mulher em relação ao momento do parto e pós-parto (BRASIL, 2017). Ele deve ser elaborado durante o pré-natal com auxílio da equipe de enfermagem, que deve esclarecer e sanar todas as dúvidas possíveis pertinentes ao Plano de Parto (SANTOS FSR, et al., 2019).

Na primeira seção de perguntas, as mulheres foram abordadas a respeito de seus dados obstétricos e partos anteriores, de tal forma que fosse possível analisar se as entrevistadas se tratava de primigestas ou multigestas, sendo assim, observou-se que, a maioria das entrevistadas (E) já haviam tido pelo menos uma gestação e, portanto, já tinham algum conhecimento prévio a respeito do processo de gravidez, parto, trabalho de parto e pós-parto. Ainda, a respeito das gestações anteriores destas entrevistadas, todas referiram que amamentaram entre 5 (cinco) e 8 (oito) meses. A amamentação garante a saúde do bebê e da mãe (BRASIL, 2022).

Os bebês devem ser alimentados exclusivamente até o sexto mês de vida através do leite materno, que é a forma mais saudável de alimentação nessa fase de vida, o leite materno é de fácil digestão, auxilia no crescimento e desenvolvimento do bebê, além de proteger contra doenças (UNICEF, 2023). Para Del Ciampo LA e Del Ciampo IRL (2018) são inúmeros os benefícios que a amamentação proporciona para a mãe, entre eles, relatam menor frequência de doenças respiratórias, gastrointestinais e cardiocirculatórias, resultando em menor procura por atendimento médico e menos problemas emocionais.

Para as gestantes que referiram já ter ouvido falar sobre o plano de parto, estas não sabiam informar qual profissional e local de saúde havia informado sobre o assunto. As demais gestantes relataram ter ouvido brevemente algo sobre o plano de parto no Posto de Saúde durante as consultas, conforme os relatos abaixo:

Ouvi falar no Posto de Saúde. (E1)

Já ouvi falar quando estava em algum local de saúde. (E2)

A primeira informação que recebi foi com 35 semanas de gestação. Quem me informou foi uma estudante de Enfermagem durante a aplicação de uma entrevista para o seu TCC. (E3)

Tive uma consulta com uma enfermeira onde ela me explicou o que é o plano de parto. (E6)

Não me recordo de ter ouvido falar sobre isso. (E7)

Em relação ao conhecimento do plano de parto, foi possível analisar que todas as gestantes relataram possuir um conhecimento superficial a respeito do Plano de Parto, pois quando perguntado sobre questões mais específicas, não sabiam responder:

São orientações a respeito do parto. (E1)

Sei que ele existe, mas não é orientado e realizado. (E2)

Sei que poucas informações são transmitidas às gestantes, a única possibilidade que conheço do Plano de Parto é o direito do acompanhante na hora do parto. (E3)

Não tenho conhecimento. (E4)

Podemos planejar nosso parto da maneira que gostaríamos. (E6)

Sei que a mulher tem direito ao acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. (E7)

O conhecimento sobre o plano de parto é importante pois quando a gestante for preencher o seu plano ela terá que pensar a respeito, fazer decisões de acordo com suas preferências (TORRES NK e RACHED ADC, 2017), o que incentivará a gestante a pesquisar sobre o tema, deixando-a mais preparada para quando ela for conversar com os médicos e enfermeiros que auxiliarão no preenchimento deste documento. Desta forma, a mulher também promove maior protagonismo e autonomia frente ao seu parto, garantindo que ele seja da forma mais fisiológica possível (SANTOS FSR, et al., 2019).

A importância da confecção do Plano de Parto

O plano de parto traz várias questões importantes, dentre elas a opção de ter uma acompanhante. A Lei nº 11.108 de sete de abril de 2005 garante o direito às parturientes de ter um (01) acompanhante da sua escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no Sistema de Saúde Público (SUS), conveniado ou particular (BRASIL, 2005). Dessa forma, a presença de um acompanhante no nascimento, faz-se muito necessária, pois este é um momento marcante, com grande potencial de estimular a formação de vínculos, sendo um processo totalmente positivo para a parturiente e para a equipe de saúde, além disso o acompanhante é quem terá o conhecimento de todo plano de parto da gestante, sendo seu porta-voz em casos de intercorrências (DODOU HD, et al. 2014). Nesta categoria, todas as gestantes entrevistadas informaram que tiveram um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Neste contexto, há diversos estudos que evidenciam a importância e eficácia de um acompanhante escolhido pela gestante em todo processo do parto (SUÁREZ-CORTÉS M, et al., 2015; GOMES RPC, et al., 2017), contribuindo para o bem-estar físico e emocional, ajudando no processo da dor, com menor índice de uso de medicamentos, encorajando-a, tranquilizando-a e diminuindo os níveis de ansiedade causados pela vulnerabilidade da mulher e outros fatores, como o medo do que pode estar por vir, o desconforto, o fato de estar em um ambiente onde ela desconhece. O acompanhante contribui para o bem-estar da mulher no parto e faz com que a mulher se sinta mais confortável e protegida neste momento de fragilidade (DODOU HD, et al., 2014).

Outro item importante, que faz parte do Plano de Parto, são os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, que muitas vezes as gestantes não possuem conhecimento. Fazem parte das orientações que devem ser feitas pelos profissionais da saúde, os seguintes métodos não farmacológicos de alívio da dor: banho de imersão em água, massagens corporais, bola suíça ou bola obstétrica, musicoterapia, aromaterapia, cromoterapia, entre outros (SANTOS FSR, et al., 2019).

Nesta categoria, metade das gestantes mostraram possuir conhecimento sobre o assunto, porém ao descreverem os métodos que conheciam, percebeu-se uma pequena confusão com os métodos farmacológicos, conforme as frases citadas abaixo:

Conheço a soroterapia. (E1)

Conheço o banho relaxante no pré-parto e o uso da bola obstétrica. (E2)

Conheço a bola obstétrica. (E4)

Tenho conhecimento da anestesia e do uso do buscopan na hora do parto. (E7)

Conheço o uso da bola obstétrica. (E8)

A bola obstétrica/ bola suíça mostrou-se como o método não farmacológico mais conhecido entre as gestantes, o uso deste equipamento é de disponibilidade obrigatória em serviços que prestem Assistência ao Parto Normal, conforme Resolução 36/2008. A bola, trata-se de um objeto inflável sob pressão, que permite que a gestante adote posições na vertical, sentada e com estimulação do balanço pélvico, a bola trabalha o relaxamento dos músculos da região pélvica. Neste exercício a gestante estará fazendo exercícios perineais que facilitam a descida e rotação do bebê (BARBIERI M, et al., 2013).

O banho de imersão em água ou a hidroterapia, que também foi citado pelas gestantes, promove a estimulação cutânea por meio do calor, diminuindo os estímulos dolorosos causados pela contração e promovendo o relaxamento da parturiente. É uma técnica simples, que consiste na utilização da água em temperatura de 37-38 °C por no mínimo 20 (vinte) minutos (RITTER KM, 2012).

Quanto às respostas da E1 e da E7, é importante ressaltar que não se trata de métodos não farmacológicos. O uso da soroterapia é uma técnica que consiste na administração de soro fisiológico para hidratar a gestante durante o trabalho de parto (BRASIL, 2017). Segundo um artigo publicado na Revista Ciência e Saúde Coletiva, o uso da soroterapia é uma das intervenções obstétricas mais comuns no Brasil

(LEAL MC, et al., 2014). De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), a administração do Buscopan foi retirada da assistência ao parto desde novembro de 2005. Um anti-emético, como o Buscopan, somente pode ser uma opção de medicamento mediante administração de fármacos opioides (EV ou IM) durante o trabalho de parto (BRASIL, 2017).

Quanto aos métodos farmacológicos de alívio da dor, observou-se que várias gestantes colocaram como resposta da questão sobre “o que não gostariam que acontecesse em seu trabalho de parto”:

Não gostaria que fosse parto cesárea em função dos meus problemas de saúde. (E1)

Não quero que aconteça o exame de toque além do necessário; não gostaria de ter um parto induzido e desumanizado. (E2)

Não gostaria de ser obrigada a parir na posição do parto tradicional/deitada. (E3)

Não quero que induzam meu parto. (E4)

Não gostaria que fizessem parto cesárea sem ter necessidade. (E5)

Não quero que ocorra negligência médica. (E6)

Não gostaria que fizessem o uso de fórceps. (E7)

Não gostaria de perder meu filho ou minha própria vida, também não gostaria que fossem usados sedativos sem autorização. (E8)

A ocitocina é produzida pelo nosso hipotálamo e armazenada pela hipófise posterior e no útero ela determina a contração da musculatura lisa, que é extremamente importante para o parto ocorrer. Desde então, a ocitocina sintetizada começou a ser usada para agilizar os trabalhos de parto, e mesmo não sendo preconizada pela OMS, é muito utilizada no contexto brasileiro (NUCCI M, et al., 2018). É importante relembrar que a ocitocina é considerada o “hormônio do amor” e é liberada naturalmente pela mulher no decorrer do parto, qual se faz muito importante para criação do elo afetivo mãe-bebê (RUSSO AJ e NUCCI FM, 2020).

Quanto ao uso de fórceps que foi relatado pelas gestantes nas respostas desta categoria, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), que consideram o parto normal ou espontâneo aquele que não for assistido por nenhum instrumento, como o fórceps, vácuo extrator ou cesariana, podendo ocorrer intervenções baseadas em evidências que facilitem o progresso do parto vaginal normal.

No entanto, o parto instrumental é orientado apenas em episódios de falha no progresso do segundo período do trabalho de parto, não havendo segurança quanto ao bem-estar fetal. Além disso, é muito comum encontrarmos gestantes com ideias moldadas a partir da posição litotômica para o ato de parir, isso se dá, devido à grande prática desta posição nas Unidades Hospitalares (PAIVA FE, et al., 2018). Observa-se através da pesquisa que algumas gestantes já possuem uma visão mais humanizada, além do que é praticado nas Unidades Hospitalares.

Existem diversas posições quais as gestante devem ter conhecimento para confeccionar seu Plano de Parto, dentre elas: as posições verticalizadas, quais facilitam a passagem do bebê pela pélvis, além de diminuir o ângulo entre o eixo longitudinal da coluna vertebral da mãe e da do feto, fazendo com que haja maior pressão intrauterina; a posição de cócoras, que ocorre a flexão das coxas sobre o abdome, retificando a curvatura lombo-sacral e possibilitando a rotação da sínfise púbica, é uma posição muito indicada, pois facilita a expulsão do feto e evita acontecimento de episiotomias; a posição sentada em banqueta ou semi-sentada, em que a mulher se posiciona em uma banqueta adequada, com um buraco ao meio, onde passa o bebe, mantendo uma inclinação de 30° sobre o assento, com pernas fletidas e afastadas, é mais recomendada ao longo do segundo estágio do trabalho de parto (Paiva et al., 2018).

Já o parto na água induz a um maior relaxamento para a mulher, diminuindo a percepção dolorosa e aumentando a produção de ocitocina endógena promovendo contrações uterinas eficientes e diminuindo o tempo do trabalho de parto (BRASIL G, et al., 2018).

Conheço a posição tradicional. (E1)

Não tenho conhecimento de posições que favorecem o parto natural. (E2)

Tenho conhecimento da posição de cócoras - em forma de agachamento. (E3)

Conheço a posição do parto natural - posição litotômica. (E4)

Sei da posição em forma de agachamento. (E5)

O que favorece o parto é realizar caminhadas durante o trabalho de parto, banho relaxante no chuveiro no momento das contrações. (E6)

Sei da posição sentada na banqueta. (E7)

Conheço a posição litotômica e a posição sentada na banqueta. (E8)

Observa-se que grande parte das gestantes possuem um conhecimento prévio a respeito das possíveis posições de parto. Apenas uma das gestantes não tinha nenhum conhecimento sobre esta categoria.

Orientação dos enfermeiros sobre plano de parto

Os enfermeiros têm um papel fundamental na orientação das gestantes sobre a confecção do Plano de Parto. Durante as consultas de pré-natal, estes profissionais devem orientar sobre os benefícios do parto normal e os baixos riscos de complicações quando as orientações são seguidas corretamente (SANTOS FSR, et al., 2019).

Além disso, os enfermeiros orientam sobre os locais onde a gestante pode procurar assistência, indicando emergências e maternidades mais próximas da sua residência. Caso a gestante optar por parto domiciliar o enfermeiro deve deixar ciente à parturiente que este não faz parte das políticas atuais de saúde do país. Os locais de parto, independente da escolha, devem ter uma equipe médica, sendo obstetra, anesthesiologista e pediatra; enfermeiras obstétricas; acesso aos métodos de alívio de dor (não farmacológicos e farmacológicos) e condições de transferência para maternidades, caso o local não for este (BRASIL, 2017).

Sendo assim, através da preparação do plano de parto, as mulheres se empoderam desse momento tão especial, podendo expor seus interesses e ter uma maior interação com a equipe de saúde. Além disso, o Plano de Parto é uma maneira de prevenir a violência obstétrica, garantir seus direitos sexuais/reprodutivos e ter uma assistência de qualidade (ALVES BP, 2020). O Plano de Parto também tem importância para planejar os cuidados no puerpério, pois já envolve a questão da amamentação e os cuidados com o bebê (SANTOS FSR, et al., 2019). A assistência humanizada é de suma importância para assegurar à mulher que este momento único e tão importante, seja confortável e seguro para a mãe e o bebê. Sendo assim, os enfermeiros desempenham um papel muito significativo no processo de acolher, ouvir e explicar todo o processo, deixando a parturiente ciente, confiante e sem dúvidas a respeito do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, desta forma assegurando o vínculo entre o profissional de saúde e a mulher (LIMA WS, et al., 2018).

Acho importante o Plano de Parto porque transmite o conhecimento a gestantes e companheiros sobre gravidez, parto e puerpério. (ENF 1)

Apesar de não ser uma realidade no Sistema Único de Saúde - SUS, acredito que o Plano de Parto seja uma ferramenta muito interessante no auxílio e segurança feminina em um momento de tanta vulnerabilidade, como o parto. (ENF 2)

Em relação a pesquisa aplicada às enfermeiras, observou-se que elas acham importante o Plano de Parto, mas orientam sucintamente suas gestantes no Pré-Natal.

Passo às gestantes orientações gerais da gravidez, como: consulta odontológica, importância do pré-natal, aleitamento materno, quarentena, entre outros. Quanto aos métodos não farmacológicos eu oriento geralmente sobre a "shantala". E a respeito das posições possíveis na hora do parto não costumo orientar. (ENF 01)

Oriento que procure ler sobre o parto, ferramentas disponíveis e direitos da gestante. Quanto aos métodos não farmacológicos, oriento bem sucintamente, pois acredito que não exista em nosso sistema. A respeito das posições que a gestante pode escolher na hora do parto sempre oriento de acordo com a caderneta, relato sobre meu parto e sugiro que elas escolham suas posições sempre com muita segurança. (ENF 02)

Desta forma, pode-se compreender o grande déficit do conhecimento em relação ao Plano de Parto, não só das gestantes, mas também dos enfermeiros. Ainda se observa que a entrevistada ENF 1 não orienta itens que estejam dentro das orientações de Plano de Parto preconizadas pela OMS (OMS, 1996). Embora sabemos que no Plano de Parto existem imensuráveis benefícios para a mulher e para o bebê, ainda se trata de uma ferramenta muito irrealista no Brasil (BRASIL, 2022). Um estudo publicado pela Revista Gaúcha de Enfermagem, Medeiros RMK, et al. (2019) mostraram que o Plano de Parto no Brasil é um assunto ainda muito inicial, com poucos números de artigos e estudos nacionais sobre o seu uso, o que mostra a importância desse assunto nos meios acadêmicos.

Segundo este mesmo estudo, no que se refere às orientações do profissional da saúde quanto ao cumprimento do Plano de Parto, estas variam entre o que apoiam as orientações e os que não realizam nenhuma orientação devido a percepção de que se trata de uma ferramenta indicada para todos os estabelecimentos de saúde, porém irrealista e de processo imprevisível.

CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento das gestantes sobre o Plano de Parto durante o Pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Os principais resultados encontrados evidenciaram que apesar dos enfermeiros relatarem em suas entrevistas que orientam sobre o Plano de Parto nas consultas de pré-natal, muitas gestantes afirmaram desconhecimento sobre o assunto. Este fato reforça a necessidade de abordar-se ainda mais essa temática durante o pré-natal, fortalecendo as orientações sobre os benefícios do uso do Plano de Parto. Observou-se ainda que há muitas lacunas no conhecimento do Plano de Parto a serem preenchidas, sanando as dúvidas das gestantes e havendo maior comprometimento da equipe de saúde na divulgação sobre os benefícios do Plano de Parto. Torna-se evidente a necessidade de futuros estudos que possam esclarecer o Plano de Parto, tornando-o mais acessível para todas as mulheres e melhorando a saúde da gestante e do bebê.

REFERÊNCIAS

1. ALVES BP, et al. Ações educativas para prevenção da violência obstétrica: uma pesquisa-ação. Monografia (Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2020; 84.
2. BARBIERI M e HCM, et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. Acta paulista enfermagem, São Paulo, 2013; 26(5): 478-484.
3. BARDIN, L et al. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições, 2016; 70(1).
4. BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Brasília, DF, 2005. Lei do Acompanhante. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.108%2C%20DE%207%20DE%20ABRIL%20DE%202005.&text=Alter%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,Sistema%20%2C%20Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS. Acessado em: 25 de agosto de 2022.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 26 de agosto de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília. 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acessado em 05 de setembro de 2022.

7. BRASIL G, NMF et al. Parto no Brasil: intervenção médica ou protagonismo da mulher? *Scire Salutis*, 2018; (8)2: 9-23.
8. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acessado em: 07 de setembro de 2022.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queiro-me-alimentar-melhor/noticias/2017/aleitamento-materno-beneficia-mae-e-bebe>. Acessado em: 03 de março de 2023.
10. DEL CIAMPO LA e DEL CIAMPO IRL. Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, 2018; (40)6: 354-359.
11. DODOU RGG, et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Escola de Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 2014; (18)2: 262-269.
12. UNICEF. Aleitamento Materno. 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>. Acessado em: 04 de abril de 2023.
13. GOMES RPC, SOM et al. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. *REME Rev Min Enferm.*, 2017; (21): 1033.
14. LEAL MC, PDT et al., Intervenções Obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública*, 2014; 30: 17-47.
15. LIMA SSO, et al. Assistência ao parto e suas mudanças ao longo do tempo no Brasil. *Revista Multi Debates*, 2018; (2)2.
16. HIDALGO-LOPEZOSA P, HR et al., Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*. Espanha, 2017.
17. MEDEIROS FCB, et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev. Gaúcha de Enferm.*, 2019; 40: 20180233.
18. NUCCI NT et al. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. *SciELO Brasil. Hist. cienc. Saúde – Manguinhos*, 2018; (25)4: 979-998.
19. OMS. Assistência ao parto normal: guia prático. Relatório de Grupo Técnico. Genebra, 1996. Disponível em:
20. https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guiapratico.pdf. Acessado em 03 de outubro de 2022.
21. PAIVA SPL et al. Posições assumidas durante o Parto Normal: percepção de puérperas atendidas numa maternidade de Jataí-Goias. *Revista eletrônica graduação/pós-graduação em educação - UFG/REJ, Goiânia*, 2018; (14)4.
22. REIS RS e RACHED CDA. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa - gestante. *International Journal of Health Management Review*, 2017; (3)2.
23. RITTER KM, et al. Manejo não farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto e parto em um hospital escola. Monografia (Graduação em enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2012.
24. RUSSO AJ e NUCCI FM. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface (Botucatu)*, 2020; (24): 180390.
25. SANTOS SLO, et al. Os significados e os sentidos para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2019; (35)6.
26. SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Recuperado de <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>.
27. SUÁREZ-CORTÉS, ACM et al., Uso e influencia de los planes de parto y nacimiento en el proceso de parto humanizado. *Rev Latinoam Enferm* 2015; (23): 520-6.
28. TORRES NK e RACHED ADC. A importância da Elaboração do Plano de Parto e seus benefícios. *International Journal of Health Management Review*. São Paulo, 2017; (3)2.