

## CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE PLANO DE PARTO

Laila Jayne Magalhães Lopes<sup>1</sup>  
Rayenne Jamylle da Silva Farias<sup>2</sup>  
Alan Cardec Barbosa<sup>3</sup>  
Marcos Vitor Naves Carrijo<sup>4\*</sup>

### RESUMO

Objetivou-se avaliar o conhecimento de gestantes acerca do plano de parto. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas gravadas guiadas a partir de um roteiro. Os resultados demonstram, gestantes com deficiência e pouco conhecimento relacionado ao plano de parto. Conclui-se que os profissionais que realizam o pré-natal (enfermeiros e médicos) ainda não estão trabalhando de forma educativa o plano de parto no que tange o empoderamento destas mulheres nas decisões sobre seu momento de parir.

Palavras-Chave: Trabalho de Parto, Cuidado Pré-Natal, Enfermagem.

### ABSTRACT

The objective was to evaluate the knowledge of pregnant women about the birth plan. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. Data collection took place through recorded interviews guided from a script. The results demonstrate, pregnant women with disabilities and little knowledge related to the birth plan. It is concluded that the professionals who perform prenatal care (nurses and doctors) are still not working the birth plan in an educational way in terms of empowering these women in decisions about their time to give birth.

Keywords: Labor Obstetric, Prenatal Care, Nursing.

## 1. INTRODUÇÃO

Por se tratar de um acontecimento repleto de grandes emoções e transformações, o momento do parto se torna algo único. Em virtude dessa perspectiva, inúmeras mulheres refletem sobre como será, o que poderá acontecer, quem a irá amparar nesse evento, assim, é de suma importância que as mulheres sejam acolhidas e protegidas pelos profissionais que estarão presentes nessa ocasião tão

extraordinária (LOPES *et al.*, 2019).

O parto é considerado como fisiológico e natural, realizado, no passado, por parteiras com conhecimento empírico, porém de confiança das parturientes. A partir de 1940 o cenário mudou em busca de se reduzir as mortes materno-infantis, passando a ser indicada a hospitalização dessas mulheres, para o acompanhamento de seus trabalhos de partos. Essa mudança fez com que mulheres se achassem incapazes de parir sem intervenções médicas, além de gerar o

<sup>1</sup> Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. E-mail: enflailamagalhaes@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. E-mail: myllasilva206@gmail.com

<sup>3</sup> Docente e coordenador do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. E-mail: acb.alan@hotmail.com

<sup>4</sup> Docente do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR.

Endereço para contato - marcosvenf@gmail.com

distanciamento familiar. Todo o cenário levou as mesmas a aceitarem intervenções desnecessárias, emergindo, assim, desse princípio a violência obstétrica que vem violando os direitos sexuais e reprodutivos (LEAL *et al.*, 2019).

Estudos apontam a carência de informações adequadas às mulheres sobre a maternidade e uma inadequação do acompanhamento pré-natal, embora o país tenha apresentado um relevante aumento de políticas públicas voltadas a qualificação da assistência materno-infantil (PEREIRA *et al.*, 2022).

Diante do exposto, o Ministério da Saúde (MS) tem por objetivo, por meio de programas e políticas, melhorar a vivência dessas mulheres, visando a retirada de procedimentos desnecessários como a episiotomia de rotina e possibilitar mais autonomia as mulheres na decisão de como parir, incentivo ao contato pele a pele entre Recém-Nascido (RN) e puérpera, afim de estimular o respeito ao processo de parir, sendo possível elencar a Rede Cegonha como uma destas iniciativas governamentais (SILVA, 2018).

Destas tentativas de programas, destaca-se o plano de parto como uma ferramenta voltada a melhorar a vivência das mulheres no seu período gravídico-puerperal, sendo este por sua vez elaborado durante as consultas de pré-natal (CAPELO, *et al.* 2021; BORGES, *et al.* 2022). Durante o pré-natal é cabível ao

enfermeiro o acolhimento da gestante e sua família, respeitando seus direitos e sua dignidade, sendo de responsabilidade desse profissional a apresentação do plano de parto (BORGES, *et al.* 2022).

Conforme a Lei nº 9.238 de 08 de abril de 2021, decreta que a rede nacional e privada de saúde do estado do Rio de Janeiro assegure que assim que detectada a gestação toda mulher tem o direito da elaboração de um plano de parto individual e a assistência durante o parto humanizado, com intuito de gerar benefícios a essa gestante, entre eles pode-se destacar a oportunidade de escolha dos procedimentos e rotinas de assistência ao parir, que desde que não coloque em risco a vida do binômio mãe-filho deve ser atendido, com intuito de prevenção da violência obstétrica, definida como tratamento desumano, práticas médicas negligentes ou comportamentos desnecessários, sem respaldo científico ou que não respeitem o desenvolvimento natural e saudável do parto (BRASIL, 2021).

Para Capelo *et al.* (2021), plano de parto pode ser definido como um documento, com valor legal, elaborado pela parturiente e quem ela escolher para lhe auxiliar. Esse documento deve expressar os desejos e preferências da futura mãe, firmando-se como uma valiosa ferramenta de valorização das escolhas da mulher, sendo importante que a gestante receba esta informação durante o pré-natal.

Estudos realizados por Soares *et al.* (2021), a mulher é a protagonista dessa reunião de planejamento do parto, onde suas decisões são respeitadas, dando-lhe mais suporte para lidar com as mudanças de sua vida. Dos métodos de desenvolvimento possíveis, a forma escrita é a mais utilizada, que deve trazer de forma clara as preferências da gestante para orientar os profissionais de saúde envolvidos no processo. O texto deve ser elaborado durante o pré-natal e pode incluir instruções sobre alimentação, exercícios físicos preparatórios e exercícios respiratórios.

As decisões de uma mulher afetam desde o momento em que ela descobre sua gravidez, por isso as decisões devem ser tomadas com muita consideração, levando em conta valores, crenças e expectativas (SOARES *et al.*, 2021). Segundo estudos realizados por Kottwitz, Gouveia e Gonçalves (2018), com um plano de parto, é possível fortalecer a comunicação entre a gestante e a equipe, estimulando o diálogo sobre as melhores práticas para adotar e quebrar modelos baseados em práticas não recomendadas.

A importância do plano de parto decorre da adesão ao princípio da autonomia, constituinte esse da bioética, que aumenta o controle da mulher sobre o processo de parir, contribui para a satisfação positiva e é um importante auxílio na preparação para o parto (SOARES, *et al.* 2021).

Neste contexto, levando em consideração a importância da escolha da mulher no processo de parir e as informações cedidas do enfermeiro no pré-natal, assim como sua autonomia nesse processo, o presente estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento dessas gestantes acerca do plano de parto.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório de abordagem mista. A parte referente à abordagem qualitativa da pesquisa foi conduzida pelos critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ*, 2007).

Este estudo foi realizado na rede de atenção básica/primária do município de Barra do Garças, cidade localizada no interior do estado de Mato Grosso. O município de Barra do Garças possui um total de 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Policlínica, sendo 18 unidades que atendem à zona urbana e 04 unidades que atendem a zona rural, estas unidades de saúde são as instituições responsáveis pela realização do pré-natal de baixo risco e acompanhamento das gestantes, as quais irão compor a amostra por conveniência desse estudo.

A população de estudo foi composta por gestantes que realizam o acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde e que após assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), assinalassem concordância em participar da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: mulheres acima de 18 anos de idade e que tenham mais que 12 semanas gestacionais, levando em consideração o número de consultas. Os critérios de exclusão foram: aquelas participantes que não atenderem aos critérios de inclusão e as que não aceitarem participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu de junho a julho de 2022, por meio de entrevistas baseadas em um roteiro semiestruturado, constituído por 11 questões norteadoras. As entrevistas foram audiogravadas por aparelho digital, depois foram transcritas na íntegra. Foram atribuídos pseudônimos as participantes com o nome de flores, garantindo o sigilo e o anonimato das participantes. A coleta de dados respeitou as normas do Ministério da Saúde, afim de minimizar os riscos de transmissão do COVID-19.

Após a transcrição literal das entrevistas, estas foram organizadas por meio da técnica de análise de conteúdo propostos por Bardin (2010), composta por quatro etapas: 1) pré-leitura dos documentos; 2) leitura seletiva, com finalidade de buscar informações pertinentes ao objetivo do estudo; 3) categorização do material selecionado e, 4) análise descritiva e reflexiva dos dados.

A construção desta pesquisa foi realizada conforme as exigências das Resoluções n.

196/96 e n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (MS), que regulamenta as normas e diretrizes para pesquisas em humanos.

### **3. RESULTADO E DISCUSSÃO**

Participaram da pesquisa, 19 gestantes, que realizam acompanhamento de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do município de Barra do Garças – MT, com faixa etária variando de 18 a 36 anos, sendo 47% solteiras; 21% casadas e 31% em união estável, 53% com ensino médio completo. Destas, 11 (58%) já tiveram filhos e 8 (42%) ainda não tiveram. Das 19 participantes, apenas 11 já tiveram filhos, sendo 4 (21%) tiveram parto normal e 7 (37%) tiveram parto cesáreo, e 8 (42%) não tiveram nenhum filho. Nos achados referentes ao perfil socioeconômico das gestantes, Costa e Azevedo (2021), corrobora com o presente estudo, apresentando resultados similares, em que a maioria foi de mulheres solteiras com idade de 18 a 25 anos.

Através dos dados apresentados, foram compostas três categorias a serem analisadas de acordo com Bardin (2010), sendo elas: Compreensão e conhecimento das gestantes sobre o plano de parto; Informações recebidas sobre o plano de parto durante o pré-natal; Percepções das gestantes sobre o plano de parto. Essas categorias foram criadas a partir da

similaridade das respostas das participantes, e são expostas á seguir.

*Compreensão e conhecimento das gestantes sobre o plano de parto*

O plano de parto tem o intuito de garantir que as mulheres tenham suas vontades respeitadas na hora do parto (CAPELO *et al.*, 2021).

Em relação a essa temática, fez-se necessário analisar o conhecimento das gestantes sobre plano de parto e como adquiriram tal informação, a fim de investigar a existência de educação em saúde quanto á essa temática durante as consultas de pré-natal:

[...] Não, nunca tinha visto na vida (ROSA);

[...] Não, até o momento não! (JASMIM);

[...] Como se fosse um plano de saúde? (GIRASSOL).

[...] Não! (AZALEIA)

[...] Já ouvi falar, mas não sei bem o que é! (VIOLETA)

[...] É o que planeja o dia, a data? Acho que é, né? (HIBISCO).

Em um estudo, Loiola *et al.* (2020), discorrem que o plano de parto deve ser desenvolvido com a finalidade de promover e garantir os direitos das mulheres, as relações humanizadas, valorizando suas escolhas e respeitando o seu corpo, gerando autonomia e independência a usuária.

Realizando o complemento do estudo citado anteriormente, Herreira *et al.* (2021), afirma que o plano de parto deve ser elaborado com base em informações firmadas em evidências, realizando a educação em saúde desta gestante dando-lhe mais conhecimento sobre a fisiologia de seu corpo e o processo de parir.

*Informações recebidas sobre o plano de parto durante o pré-natal:*

Sobre as ofertas de oportunidade de montar, juntamente com o enfermeiro de sua UBS, o plano de parto, todas as entrevistadas declararam não terem recebido essa oportunidade, pode-se averiguar isso com base em suas falas.

[...] Não (ONZE HORAS);

[...] Aqui não, ainda não, ainda não me apresentaram nada ainda (VIOLETA);

[...] Não, nenhum momento (LÍRIO).

Loiola *et al.* (2020), salienta a importância do plano de parto e que ele deve ser incentivado desde o período inicial do pré-natal, porém, percebe-se que mesmo havendo recomendações de órgãos competentes e governamentais, essas mulheres seguem sem essa informação.

Ainda reforçando nossa tese, Herreira *et al.* (2021), evidência que a última recomendação da diretriz da OMS relacionado ao intraparto,

conclui que o plano de parto é necessário para a garantia de uma experiência de parto positiva.

*Percepções das gestantes sobre o plano de parto:*

Após as respostas das participantes, é verificado a ausência de conhecimentos sobre plano de parto, fez-se necessário que a pesquisadora, por meio de intervenção, apresentasse-o e, pós, questionou se era de interesse das participantes realizar um plano de parto. De acordo com as gestantes:

[...] Mas seria bom. Seria até melhor porque aí talvez eu escolheria melhor assim quem entra, quem que jeito que faz com o neném (GARDÊNIA);

[...] Assim, no momento ainda não. Tem que esperar um pouco mais. (risos). Mas tem essa tem essa opção pra escolher? (BEGÔNIA);

[...] Tenho vontade sim (VIOLETA);

[...] Uai, interessante nunca ouvi falar, mas interessa (ROSA DO DESERTO);

[...] Sim. Muito. Porque quando eu tive no particular eu praticamente eu tive um plano de lá e eu lá eles me dão muito mais direito do que no público. Eu nunca tive nenhum neném no público se eu for ter vai ser a primeira vez né situação do dia né? Mas assim eu mas eu fiquei com vontade se faz isso porque no particular eu sei que eu não vou precisar dessa burocracia toda mas no público com certeza eu vou precisar aqui (TULIPA).

É possível notar, a partir de alguns relatos, que surgiu o interesse em se realizar um plano de parto, porém ainda falta conhecimento por parte das participantes. Loiola et al. (2020), afirmam que as experiências relatadas por mulheres que tiveram o plano de parto foram positivas, como a garantia da presença do acompanhante, entre outros, e a satisfação dessas mulheres.

Por fim, salienta-se que o plano de parto é um documento de caráter legal, de direito das mulheres devendo ser respeitado pelos profissionais da área da saúde (LOIOLA *et al.*, 2020).

Em razão disso, o plano de parto deve ser investigado como uma estratégia para mudanças da assistência obstétrica, gerando respeito e autonomia para as escolhas dessas mulheres referentes ao seu parto, com a possibilidade da redução de intervenções desnecessárias.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização dessa pesquisa, pode-se estabelecer que a falta de conhecimento sobre o plano de parto, foi unânime em relação as participantes. Isso evidencia que as Unidades Básicas de Saúde assim como os profissionais que realizam o pré-natal (enfermeiros e médicos) ainda não estão trabalhando de forma educativa, principalmente em relação às gestantes vulneráveis. Estas têm visões simplistas de um assunto tão importante que é

sua condição de mulher empoderada de conhecimento adequado e de seus direitos enquanto usuária.

No entanto, haja vista como índice de limitação de estudo, tem-se o fato de a pesquisa ter sido realizada em apenas uma região do interior do Mato Grosso, com um grupo restrito de gestantes que não contemplam todas as unidades de saúde, sendo assim sugere-se a realização de pesquisas mais amplas afim de mensurar a realidade municipal.

Dessa forma, para que aconteçam mudanças devem ser elaborados projetos de preparamentos dos profissionais de enfermagem, colocando em vigência a importância do repasse do conhecimento sobre o plano de parto, assim como alternativas de expansão de conhecimento, como palestras e pesquisas em outras regionalidades na atenção primária. Com a finalidade de reverter esses dados alarmante, proporcionando o conhecimento da população, em especial as puérperas.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEC- **Elaborando Trabalhos Científicos- Normas para apresentação e elaboração. Faculdades Unidas do Vale do Araguaia.** Barra do Garças- MT. Editora ABEC, 2015.

ALVES, W. **Parto normal ou cesárea? Preferência e processo de decisão de acadêmicas da área da saúde da universidade de Rio Verde – GO.** 2020.

AMBROZI, M. M. **Violência obstétrica:** breve análise do desrespeito às normas constitucionais. 01-01-2016.

ANDRADE, P. O. N. *et al.* Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v.16, n.1, 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Loyola. Ed. 70, 2010.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.** Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 306, de 28 de março de 2016.

BRASIL. **Lei 9238/21, Lei nº 9.238 de 08 de abril de 2021.** 2021.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina da FSCMP.** Da associação Brasileira de editores científicos ABEC. v. 20, n. 4, 2006.

CAPELO, C. L. *et al.* Cultura de segurança dopaciente entre profissionais de enfermagem no ambiente da terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP.** v. 55, n. 1, p.:1-8, 2021.

CARVALHO, S. S. *et al.* Influência do pré natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. **Rev. Aten. Saúde,** São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 120-128, 2020.

COSTA, A. L. V. *et al.* O puerpério e os cuidados de enfermagem: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 14, p.: 1-10, 2021

ENTRINGER, P. A. *et al.* Análise de custo-efetividade do parto vaginal Espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública,** v. 34, n. 5, p.: 01-15, 2018.

GOUVÊA, M. M; *et al.* **Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães.** Rio de Janeiro-RJ. PUC, p.19, 2021.

KOTTWITZ F; G. H; *et al.* Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Esc Anna Nery.** V.22, n.1, 2018.

LANSKY, S. *et al.* **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.** Secretaria Municipal de Saúde. p.14, 2019.

LEAL, *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a Experiência do parto. n 37, p. 1-14, 2019.

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

LOPES, F. M; *et al.* Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco.** nº. 11, 2019.

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.,** Brasília, v. 9, n. 1, p.: 97-119, 2020.

MOREIRA, R. **Curso de psicologia.** São Luis. Centro universitário unidade de ensino superior Dom Bosco p. 45, 2021.

OLIVEIRA S. J. *et al.* PLANOS DE PARTO: DIREITO DA MULHER, DEVER DOS PROFISSIONAIS. **Gep News,** v. 1, n. 1, p. 78-86, 2020.

OLIVEIRA, V. J. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. **Rev Bras Enferm (REBEn).** v. 71, n.3, p.:1304-1312, 2018.

PEREIRA, J. H. R. *et al.* O parto é, de fato, discutido nas consultas de pré-natal. **Brazilian J Dev,** v.8, n.1, p.73-72-93, 2022.

RODRIGUES, M. S. Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto. 2017.

RODRIGUES, M. S. **Humanização no processo de parto e nascimento:** implicações do plano de parto. Universidade Federal de Minas Gerais. p.102, 2017.

SILVA ALNV, *et al.* Plano de Parto: Ferramenta de empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Rev Enferm UFSM.** v. 7, n.1, p.144-151, 2017.

SILVA, M.K.A; **Expectativas e frustrações vivenciadas por mulheres Que optaram pelo parto normal.** CAJAZEIRAS – PB, 2018.

SOUZA, F. R. A; SOUSA, L. F. **Análise comparativa do parto normal em relação ao parto cesariano no contexto do cuidado humanizado.** P.19, 2019.

SOUZA, *et al.* Parto humanizado X cesárea: a importância da humanização do parto e suas vantagens. **Rev assoc med bras dr jr,** v.2, n.1, p.51-55, 2021.

SOARES, *et al.* Plano de parto como ferramenta para o empoderamento feminino. **Rev Journal Of Multiprofessional Health Research.** V.3, p.154-165, 2021.

SUÁREZ, Cortés M., *et al.* Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Rev LatinoAm Enfermagem.** V.23, n.3, p.520-526, 2015.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo. **REME-Revista Mineira de Enfermagem,** v. 25, n. 1, 2021.