



# Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto

*Experience of professionals and residents working in the obstetric center on birth plan use*

*Experiencia de profesionales y residentes que trabajan en el centro obstétrico sobre el uso del plan de parto*

Nathalia Kaspary Boff<sup>1</sup>

Graciela Dutra Sehnem<sup>1</sup>

Amanda Peres Zubiaurre de Barros<sup>1</sup>

Silvana Bastos Cogo<sup>1</sup>

Laís Antunes Wilhelm<sup>2</sup>

Carolina Heleonora Pilger<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, RS, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer a experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida com sete profissionais e cinco residentes atuantes em um centro obstétrico de um hospital de ensino localizado no sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semiestruturado, no período de novembro a dezembro de 2020. Os dados obtidos foram submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** a carência de conhecimento ou de atualização surgiu como um dos motivos para a não utilização do plano de parto, além do dimensionamento inadequado para atender às demandas do serviço. Entre as possibilidades para a utilização do plano de parto, têm-se a elaboração durante as consultas de pré-natal e a atuação de uma equipe multiprofissional. **Conclusão e Implicações para a Prática:** a busca pelo conhecimento é a chave principal para aumentar a viabilização e, conseqüentemente, a utilização desse documento durante o pré-natal e trabalho de parto. O conhecimento acerca da utilização do plano de parto promove condições para o exercício da autonomia e protagonismo da mulher durante o trabalho de parto, parto e nascimento.

**Palavras-chave:** Gravidez; Parto; Saúde da Mulher; Tomada de Decisões; Trabalho de Parto.

## ABSTRACT

**Objective:** to know the experience of professionals and residents working at an obstetric center about birth plan use. **Method:** qualitative research, developed with seven professionals and five residents working at an obstetric center of a teaching hospital located in southern Brazil. Data were collected using a semi-structured questionnaire, from November to December 2020. The data obtained were submitted to thematic content analysis. **Results:** the lack of knowledge or updating emerged as one of the reasons for not using the birth plan, in addition to inadequate sizing to meet the service demands. Among the possibilities for birth plan use, there is the elaboration during prenatal consultations and the performance of a multidisciplinary team. **Conclusion and Implications for practice:** The search for knowledge is the main key to increase feasibility and, consequently, the use of this document during prenatal and labor. Knowledge about birth plan use promotes conditions for women to exercise autonomy and role during labor, childbirth and birth.

**Keywords:** Pregnancy; Women's Health; Parturition; Decision Making; Labor, Obstetric.

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la experiencia de los profesionales y residentes de la salud en el centro obstétrico sobre el uso del plano de parto. **Método:** investigación cualitativa, con siete profesionales y cinco residentes sanitarios en un centro obstétrico de un hospital localizado en el sur de Brasil. La recopilación de datos se produjo mediante un cuestionario semiestruturado, en el período de noviembre a diciembre de 2020. Los datos obtenidos se sometieron a un análisis de contenido temático. **Resultados:** la falta de conocimiento o de actualización surgió como una de las razones para no utilizar el plan de parto, además del inadecuado dimensionamiento para satisfacer las demandas del servicio. Entre las posibilidades para la utilización del plano de parto, está la elaboración durante las consultas prenatales y la actuación de un equipo multiprofesional. **Conclusión e Implicaciones para la práctica:** La búsqueda de conocimiento es la clave para aumentar la viabilidad y, en consecuencia, la utilización de este documento durante el prenatal y el trabajo de parto. El conocimiento sobre el uso del plan de parto y nacimiento promoverá las condiciones para el ejercicio de la autonomía y el protagonismo de las mujeres durante el trabajo de parto, el parto y el nacimiento.

**Palabras clave:** Embarazo; Salud de la Mujer; Parto; Toma de Decisiones; Trabajo de Parto.

### Autor correspondente:

Carolina Heleonora Pilger.  
E-mail: carolinapilger@gmail.com

Recebido em 05/04/2022  
Aprovado em 20/08/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104pt>

## INTRODUÇÃO

O cuidado prestado à mulher durante o processo de gestação e parturição passou por modificações ao longo da história. O parto, antes auxiliado, exclusivamente, por mulheres, conhecidas como parteiras, e que ocorria no ambiente familiar, a partir do século XX, transformou-se em um evento hospitalar e cirúrgico.<sup>1</sup> Nesse período, com o avanço da tecnologia e da ciência, foi possível estabelecer uma atenção voltada para o controle das complicações e possíveis riscos materno-fetais. É nesse cenário que surge o modelo tecnocrático de atenção ao parto e ao nascimento, limitando a autonomia da mulher.<sup>2</sup>

Influenciados pelo novo modelo instituído, os profissionais da área da obstetrícia incorporaram essas práticas à sua assistência ao parto e nascimento. O parto vaginal passou a ser visto como um modelo de assistência violenta, e, para não serem vítimas dessa forma de atendimento, elas passaram a optar pela cirurgia abdominal, a cesariana. Dessa forma, a cesariana vem a se tornar a principal via de parto, naturalizando o nascimento por meio cirúrgico.<sup>1</sup> No entanto, sabe-se que a cesariana eletiva e sem indicação pode levar a complicações e aumento dos riscos para a mulher e para o recém-nascido, quando comparado ao parto normal.<sup>2,3</sup>

Na contramão dessa perspectiva, iniciaram-se diversos movimentos sociais em favor dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres. A informação acerca do parto humanizado surge nessa conjuntura. Nesse mesmo período, emerge, no final da década de 1970, o plano de parto (PP) como uma forma facilitadora para a comunicação entre a gestante e os profissionais de saúde, visando estabelecer a autonomia durante o processo de parturição.<sup>1</sup>

O PP revela-se como umas primeiras medidas de uma série de recomendações, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), denominadas “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”.<sup>4</sup> Por meio desse documento, os estados brasileiros começam a refletir sobre a forma como estão conduzindo o trabalho de parto e qual o papel da mulher durante essa vivência.<sup>2,5</sup> A partir disso, uma série de programas e portarias foram criadas pelo Ministério da Saúde (MS), a fim de contemplar ações na perspectiva do pré-natal, parto e puerpério, fortalecendo, sobretudo, a autonomia da mulher.<sup>1</sup>

Com o crescente avanço nas questões relacionadas à humanização do parto e medidas para redução da morbimortalidade materno-infantil, o MS elaborou, no ano de 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que tem como um de seus objetivos promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras.<sup>6</sup> A partir dessa necessidade de continuar alavancando e atingindo as metas estipuladas, foi lançado, em 2011, o programa Rede Cegonha, que proporciona para as mulheres uma rede de cuidados, trazendo o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurando às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável.<sup>7</sup>

Dessa forma, para que a mulher tenha maior autonomia e que o processo de parto seja humanizado e individualizado, é imprescindível que ela esteja consciente acerca das intervenções que serão realizadas. Sendo assim, para que esse empoderamento seja concretizado, a gestante pode usufruir de ferramentas como o PP.<sup>3,8</sup> O PP é um documento de caráter legal que deve ser apresentado no momento da internação, por escrito, podendo ser elaborado juntamente com o(a) companheiro(a). Nesse documento, estão elencadas as preferências e as intervenções que a mulher considera desnecessárias durante o trabalho de parto e parto. Recomenda-se que o PP seja construído após o esclarecimento da fisiologia do trabalho de parto e nascimento, tendo, sobretudo, a compreensão da possibilidade de fazer escolhas.<sup>1</sup>

A OMS e o MS orientam a utilização do PP, visto que ele proporciona para a mulher uma comunicação mais objetiva, fomentando sua participação e a sua tomada de decisões no processo de parturição, além de evitar que a necessidade de verbalização de seus desejos durante o trabalho de parto e parto. Nessa ferramenta, a gestante pode inserir informações referentes às expectativas em relação ao manejo obstétrico, como a via de parto desejada, nomear pessoas de apoio que estarão presentes, posições corporais que deseja durante o trabalho de parto e parto, escolha em relação à ingestão hídrica e/ou alimentar, cuidados que almeja com o recém-nascido, intervenções médicas frente a intercorrências, além de observações relacionadas a aspectos culturais e religiosos.<sup>1</sup> Ainda, sua aplicação também incentiva para que o parto aconteça de forma mais natural, com menor risco de procedimentos intervencionistas.<sup>3</sup>

Pesquisa realizada na Espanha com 178 gestantes, que apresentavam gestação de risco habitual, evidenciou que o PP foi utilizado por 37% das mulheres. O grupo de mulheres cuja adesão foi baixa (menor ou igual a 50%) apresentou uma taxa de cesárea de 18,8%, e seus filhos tiveram piores resultados no Apgar e pH do cordão umbilical. Enquanto isso, nas mulheres com alta adesão (75% ou mais), a porcentagem de cesarianas caiu para 6,1%, e seus filhos tiveram melhores resultados.<sup>9</sup> Assim, corrobora-se com a importância da implementação do PP, na perspectiva de auxiliar na autonomia e no protagonismo da mulher durante a parturição, possibilitando uma experiência menos dolorosa, prazerosa e, sobretudo, inesquecível.<sup>3</sup>

Embora o PP seja um documento recomendado pela OMS e pelo MS, a sua utilização ainda é restrita, visto que muitos profissionais de saúde, hospitais e gestantes desconhecem a existência do documento ou possuem pouco conhecimento sobre ele, reduzindo as chances de sua utilização.<sup>3</sup> Situações como essa reforçam a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o PP durante as consultas de pré-natal, possibilitando a divulgação desse material e, ao mesmo tempo, favorecendo a sua construção com o auxílio do profissional pré-natalista.

Nessa perspectiva, para que as práticas humanizadas do nascimento se efetivem, é imprescindível que os profissionais de saúde continuem estudando sobre novas formas de auxiliar a mulher nesse processo. Além de respeitar a fisiologia do parto

e não intervir desnecessariamente, é preciso que reconheçam os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento; ofereçam suporte emocional à mulher e sua família; facilitem a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mulher, filho e família; criem espaços para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo; permitam um acompanhante de escolha da gestante; e informem à mulher acerca de todos os procedimentos a que será submetida.<sup>10</sup>

Com a finalidade de identificar a produção científica acerca do PP, realizou-se uma busca na literatura nacional e internacional utilizando a palavra-chave “plano de parto” na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As produções disponíveis nos últimos dez anos refletem no debate incipiente sobre essa ferramenta no cenário nacional, em que foram localizados apenas 148 estudos. Encontrou-se um número reduzido de publicações nacionais sobre a utilização, principalmente envolvendo a rede pública de saúde. Apesar disso, a produção científica internacional aborda com maior frequência essa temática, visto que foram encontrados 758 estudos. Muitas publicações abarcam o uso do PP em diferentes perspectivas, das mulheres, dos profissionais de saúde e referente ao desfecho materno-fetal. Além disso, os estudos apontam os benefícios da utilização do PP, principalmente no que tange ao empoderamento da mulher durante o parto, além de contribuir para sanar anseios e dúvidas referente a esse evento. Esse crescente número de pesquisas é um reflexo de como o PP é aceito nos países estrangeiros, já que há a incorporação desse nos serviços de saúde.

Sendo assim, esta pesquisa se justifica pela necessidade de aprofundar conhecimentos acerca da utilização do PP, visto que ele é uma ferramenta que permite o empoderamento das mulheres durante a parturição. A partir disso, este estudo, oriundo do trabalho de conclusão da pesquisa principal, apresenta como questão de pesquisa: qual a experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do PP? O objetivo da pesquisa foi conhecer a experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do PP.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, com abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo.<sup>11</sup> A pesquisa foi desenvolvida, entre os meses de novembro e dezembro de 2020, em um centro obstétrico (CO) de um hospital de ensino localizado no Sul no Brasil.

A instituição hospitalar se caracteriza por ser um hospital de ensino, geral, público, o qual realiza seus atendimentos 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao CO, trata-se de um serviço considerado porta aberta e, por isso, nesse local são atendidas tanto gestantes com pré-natal de alto risco quanto de risco habitual. A equipe do CO é composta por 52 profissionais médicos (preceptores e residentes na área de ginecologia e obstetrícia), 15 enfermeiras assistenciais, cinco enfermeiras obstetras, além de 30 técnicos de enfermagem, seis residentes vinculados à Residência Multiprofissional na área

de concentração de atenção à saúde da mulher e da criança (profissionais de enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, serviço social, fisioterapia e terapia ocupacional e dois residentes vinculados ao Programa de Residência Médica na especialidade de ginecologia e obstetrícia). O setor possui, atualmente, 14 leitos de internação. A média mensal é em torno de 1.420 internações.

Anteriormente ao início das coletas de dados, foram identificados os possíveis participantes. Para essa identificação, foi utilizada a ficha de cadastro dos profissionais do CO da instituição. Após essa etapa, foi realizada uma reunião prévia com a chefia do serviço, para esclarecimentos acerca da pesquisa. A pesquisadora elaborou um *folder* convidativo, e o encaminhou para a chefia do serviço. Posteriormente, a pesquisa foi compartilhada em alguns grupos na rede social *WhatsApp*. Salienta-se que a pesquisadora possuía vínculo, enquanto docente do curso de enfermagem, com o hospital sede da pesquisa. Além disso, a equipe de pesquisa foi composta por discentes do curso de enfermagem que apresentavam aproximação com o cenário por meio da realização de atividades práticas. A equipe foi previamente capacitada para a coleta de informações.

A população foi composta por sete profissionais de diferentes áreas da saúde atuantes no CO do hospital, além de três estudantes da Residência Multiprofissional e dois estudantes da Residência Médica na especialidade de ginecologia e obstetrícia; esses foram convidados de forma intencional para participar da pesquisa. Foram incluídos profissionais da área da saúde ou residentes atuando no CO da referida instituição hospitalar a um ano. Foram excluídos da pesquisa profissionais e estudantes que estavam em período de férias, licença maternidade ou atestado médico no período de coleta dos dados. A inclusão de novos participantes foi encerrada quando atingido o critério de saturação de dados.<sup>11</sup> Assim, quando foi identificada a reincidência de informações e que havia sido atingido o objetivo do estudo, encerrou-se a coleta de dados. Destaca-se que não houveram recusas e nem desistências durante o procedimento da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu de forma virtual, por meio de um questionário desenvolvido pela pesquisadora principal na plataforma *Google Forms*. Salienta-se que foi realizado teste piloto, de modo a aprimorar o instrumento de coleta de dados. Em relação ao questionário, esse envolveu perguntas fechadas, referente à caracterização dos participantes, e abertas, direcionadas ao objetivo da pesquisa.

As informações originadas a partir da coleta de dados foram analisadas na íntegra e reagrupadas para um arquivo no programa *Microsoft Word*. Assim, os questionários foram submetidos à análise temática de conteúdo,<sup>12</sup> em que foram feitos o reagrupamento dos questionários e a releitura do conteúdo, para a familiarização com os dados. Posteriormente, realizou-se a geração dos códigos, busca e revisão de temas, destacando palavras e/ou expressões significativas. A partir disso, foi possível definir e nomear os temas. Ao final, com a produção do relatório, realizou-se a interpretação dos resultados obtidos

a partir de referenciais teóricos nacionais e internacionais da área materno-infantil.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, no dia 03 de novembro de 2020, sob o CAAE nº 29688920.00000.5346, Parecer nº 4.375.270. O estudo foi desenvolvido respeitando as normas contidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Previamente à apresentação do questionário, os participantes apreciaram e assinaram o item referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato, os nomes dos profissionais de saúde foram substituídos pela letra “P”, e dos residentes, pela letra “R”, seguidas por um numeral.

## RESULTADOS

Participaram do estudo sete profissionais de saúde da instituição e cinco residentes, de diferentes áreas de atuação, sendo que a totalidade (100%) residia no município. Dentre esses, 91,66% (n=11) eram do sexo feminino e 83,33% (n=10) se autodeclararam de etnia branca. Quanto ao estado civil, 50% (n=6) possuíam companheiros, 41,66% (n=5) eram solteiras e 8,33% (n=1) estavam divorciados. A maioria 66,66% (n=8) não possuía filhos. No quesito renda familiar, 66,66% (n=6) relataram receber mais de seis salários mínimos, 25% (n=3), de quatro a seis salários mínimos, e 25% (n=3), de um a três salários mínimos.

Desses sete profissionais, 45% (n=5) eram enfermeiras, 8,33 (n=1) eram técnicas de enfermagem e 8,33 (n=1) eram médicas assistenciais. Com relação aos cinco residentes, 8,33% (n=1) eram residentes em fonoaudiologia, 8,33 (n=1) eram residentes em fisioterapia, 8,33 (n=1) eram residentes em enfermagem e 16,66 (n=2) eram residentes em ginecologia e obstetrícia. A maioria dos profissionais e residentes (58,33%; n=7) possuía idade entre 18 e 30 anos.

Ademais, em relação ao tempo de atuação no CO, 41,66% (n=5) referiram trabalhar de um a dois anos, sendo este o período de atuação dos cinco residentes e de um profissional, 16,66% (n=2) trabalham de 2 a 3 anos, 8,33% (n=1) trabalhava menos de um ano, 8,33% (n=1) trabalhava de cinco a seis anos, 8,33% (n=1) trabalhava de seis a sete anos, 8,33% (n=1) trabalhava de sete a oito anos e (1) acima de 10 anos. Do total de profissionais que responderam ao questionário, 66,66% (n=8) apresentam alguma especialização.

A partir da análise dos dados provenientes dos questionários, elencaram-se duas categorias, nomeadamente: *Motivos para a não utilização do plano de parto e nascimento*; e *Possibilidades para a utilização do plano de parto e nascimento*.

### Motivos para a não utilização do plano de parto

Este estudo demonstrou alguns fatores que dificultam ou impedem a utilização do PP, como a emergência da carência de conhecimento ou de atualização profissional, conforme diversas falas dos participantes da pesquisa. Os profissionais e residentes destacaram que essa falta de conhecimento impulsiona a utilização de práticas assistenciais já consolidadas no serviço, em detrimento ao modelo de cuidado centrado na

mulher e em sua família. As falas elencadas abaixo, pertinentes ao questionamento acerca dos motivos que levam a não utilização do PP, reforçam esse achado.

*Falta de conhecimento dos profissionais (P3).*

*Equipe que não conversa e não se atualiza sobre humanização do parto (R1).*

*A não aceitação dos profissionais, negação desse direito à paciente, falta de conhecimento dos profissionais e da paciente (P1).*

*Falta de interesse dos preceptores e residentes da medicina (R2).*

*Presença e/ou assistência por profissionais desatualizados, que ainda estão centrados na medicalização do parto e não conseguem enxergar a mulher como protagonista. Acredito que a hierarquia institucional possa atrapalhar também (P7).*

*Desconhecimento ou a não utilização pelos profissionais (R4).*

Outro fator elencado foi o dimensionamento inadequado de profissionais para atender todas as demandas do serviço. Também, sinalizaram que a Atenção Primária à Saúde (APS), serviço o qual é responsável pela maior parte dos atendimentos no pré-natal de risco habitual, é um espaço potente para trabalhar e encorajar a construção do PP e nascimento.

*Falta de quantitativo e de colaboração da equipe, falta de empatia de alguns profissionais. Falta de incentivo da realização do mesmo durante o pré-natal (P6).*

*Plano de partos pré-prontos e engessados, tirados da internet, que não condizem com a realidade do nosso serviço, não dispomos por exemplo de analgesia de parto peridural, piscina, sala pré-parto e leitos individuais, dentre outros [...] a elaboração poderia ser desenvolvida no pré-natal, com o auxílio e ajuda da equipe para tirar dúvidas (P4).*

*Quando houver uma linha de cuidado com uma rede de atendimento pré-natal realmente multiprofissional da atenção básica que oportunize a gestante conhecer todas as verdades sobre a fase que está passando e não apenas a orientação dirigida e equivocada que existe hoje (R3).*

*Grandes demandas de pacientes e a falta de profissionais principalmente da equipe de enfermagem, o que dificulta a assistência [...] falta de uma equipe multiprofissional atuante e específica para o CO [centro obstétrico], atualmente dependemos de pareceres [...] sendo solicitado somente em casos específicos. A insegurança dos profissionais, principalmente a equipe médica, em relação ao plano de parto, pois a grande maioria presta uma assistência*

*intervencionista e autoritária, não permitindo que a parturiente expresse seus desejos (P5).*

As falas desta categoria apontam para a necessidade de uma atuação que supere o modelo biomédico de assistência, o qual é centrado na medicalização da assistência ao parto. Esse modelo de assistência desconsidera o protagonismo da mulher, corroborando com a utilização de procedimentos não desejados por ela, desconsiderando o PP. Além disso, sinalizam para a construção do PP nas consultas de pré-natal no cenário da APS.

### **Possibilidades para a utilização do plano de parto**

Nesta categoria, foram elencadas as sugestões e demais implicações para a elaboração e adesão do PP nos serviços. Os profissionais e o residente apontaram que abordar a elaboração do PP durante a realização do pré-natal é um fator decisivo para que a sua utilização se torne mais recorrente no serviço, além do fato de que poderá ser mais difundida entre profissionais e gestantes.

*Podemos estimular as pacientes do nosso pré-natal a se informarem previamente sobre o tema e elaborarem seus próprios planos de parto (P3).*

*Conversar com a equipe. Estabelecer como meta da equipe. Preconizar no pré-natal (R1).*

*Acredito que, principalmente, no pré-natal, pois é necessário tempo para reflexão e assimilar as próprias escolhas da mulher, família e como desejam que as coisas aconteçam no parto e nascimento (P2).*

*Que seja implementado no pré-natal daqui [instituição hospitalar ao qual o profissional trabalha] o incentivo e orientação ao preenchimento do plano de parto, assim um maior número de gestantes chegariam com ele pronto e passaria a ser necessária a aceitação por aqueles profissionais mais resistentes (P6).*

Além disso, a parceria com a academia e a atuação de uma equipe multidisciplinar também foram amplamente mencionados pelos participantes da pesquisa. Ter uma equipe multidisciplinar amplia a visão do cuidado, possibilitando a viabilização do PP. Ainda, a participação da academia nesse cenário prepara o futuro profissional e amplia sua capacidade de articulação com outras áreas e saberes. Essa associação possibilita um trabalho de equipe na perspectiva de um olhar mais humanizado e sensível.

*Estratégias que contemplem a orientação e estímulo à elaboração do plano de parto durante as consultas do pré-natal de alto risco. A consulta precisa ser realizada de maneira multiprofissional e não apenas com o profissional médico. É essencial também o acompanhamento por enfermeira [...] acredito que as visitas na maternidade durante o pré-natal também sejam importantes para que a gestante conheça o local, forme vínculo com a*

*instituição e se sinta mais à vontade e empoderada para a construção do plano de parto (R5).*

*Equipe multiprofissional. Os profissionais estimularem a gestante a construir o seu. Conversarem no pré-natal com a gestante e fazerem esse planejamento (R1).*

*Envolvimento da academia no pré-natal de alto risco, acredito que os alunos da enfermagem poderiam atuar, o que auxiliaria a realização do plano de parto [...] existe o pré-natal multiprofissional no hospital, mas poderiam investir mais em educação em saúde. Atualização da equipe médica e de enfermagem sobre o plano de parto. Estímulo institucional para implementação e utilização do plano de parto e das boas práticas (P5).*

Ainda, os profissionais e os residentes mencionaram que, para aumentar a adesão à prática do PP, é necessário que a equipe esteja apta e livre de preconceitos para orientação e construção, assim como que a própria gestante e seus familiares busquem informações acerca da temática e do local no qual será realizado o parto. Dessa forma, estarão informados para estruturar o seu material e os momentos em que ele poderá ser aplicado.

*Podemos elaborar um modelo nosso com todas as opções possíveis de se realizar no nosso serviço e ofertar ele à gestante como guia. Podemos oferecer esse modelo, mas deixar a gestante livre para escolher e editar como quiser (P4).*

*Capacitação dos profissionais do serviço sobre o instrumento e importância da adequação dos desejos da mãe aos protocolos do serviço (R2).*

*A abertura dos profissionais para o manuseio do plano. Capacitação aos profissionais da unidade (P1).*

*Orientação, acho que a orientação e a educação em saúde ainda no pré-natal são as maiores facilitadoras para que as mulheres saibam da existência e utilizem do plano de parto. Acredito também que o plano de parto deva ser mais difundido entre os profissionais, por meio de capacitações, para que todos respeitem e estimulem seu uso (R5).*

Os participantes da pesquisa reconhecem que esse documento possui impacto positivo na assistência. Além disso, expressaram que o mesmo deve ser utilizado em diversos momentos da internação.

*Não há nada de errado em elaborar um plano de parto que expresse as vontades da paciente em busca de tornar esse momento mais especial e prazeroso ainda, inclusive, isso deve ser estimulado (P4).*

*Acredito que no próprio acolhimento e classificação de risco, durante as orientações da internação e antes do trabalho de parto iniciar se possível (P3).*

As falas desta categoria evidenciam que, para aumentar a adesão da utilização do PP, precisa existir parceria entre profissionais da saúde e gestantes. É imprescindível que haja busca pelo conhecimento entre as duas partes, para quem, dessa forma, a elaboração do documento seja compatível com a realidade a qual estão inseridos. Ademais, a interação multiprofissional também fortalece a assistência, ao passo que possibilita a execução de um trabalho que respeita as particularidades.

## DISCUSSÃO

Nos depoimentos, pode-se observar que os profissionais consideraram a utilização do PP como um fator importante para o empoderamento da gestante e também como um instrumento norteador para a equipe que irá assisti-la durante o trabalho de parto e parto. No entanto, elencaram a falta de conhecimento científico como sendo o fator principal para a não utilização do PP no serviço. Ao mesmo tempo, reconhecem que é imprescindível que a equipe mantenha uma rotina de educação continuada, para que possam se manter atualizados e, dessa forma, desenvolver o cuidado com maior singularidade. Por meio dessa, é propiciado ao trabalhador o desenvolvimento tanto pessoal quanto profissional. Propiciar esses aprendizados é o caminho para que consiga desenvolver novas habilidades.<sup>13</sup>

Ainda, muitos profissionais e residentes consideraram que, para se ter uma maior utilização do PP, é necessário que haja explanação desse documento na APS. Estudo recente realizado no estado de Pernambuco, com 80 gestantes que realizaram pré-natal de risco habitual em uma unidade básica do município, evidenciou que 88,7% afirmaram que não possuíam conhecimento sobre o PP. Este estudo evidenciou que a falta de conhecimento sobre a temática impossibilitou a efetivação e a aplicação do PP. Assim, percebe-se que existe uma lacuna nas informações, uma vez que os profissionais desenvolvem com dificuldade a temática em questão, ou, em muitos casos, nem os fazem.<sup>14</sup>

Em outro estudo, realizado em uma Estratégia Saúde da Família na fronteira oeste do Rio Grande do Sul, com 15 enfermeiras(os) generalistas, revelou que as profissionais entrevistadas não conheciam o PP, e, mesmo quem conhecia, tinha uma noção equivocada do documento, confundindo-o com assistência pré-natal, solicitação de exames e escolha da via do parto. Apesar disso, as entrevistadas reconheceram suas fragilidades e demonstraram interesse em buscar atualizações sobre o assunto. No entanto, também elencaram ser difícil a elaboração do documento, por conta da demanda excessiva de trabalho e não adesão da maternidade ao PP, além do pequeno quantitativo de profissionais com conhecimento e aceitação sobre o PP.<sup>15</sup>

Atrelado a esse fato, outro ponto relevante para que o atendimento seja mais humanizado para as gestantes ou parturientes pode ocorrer através da atuação de uma equipe multiprofissional, a qual desempenha importante papel para o bom andamento do serviço. Recentemente, foi realizada uma pesquisa em um hospital público no Sul do país, a qual era composta por equipe multiprofissional, constituída por médico,

enfermeiro, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, assistente social e professora. O estudo revelou que, quando os profissionais conseguiam planejar e executar o cuidado em conjunto, o nível de satisfação da equipe frente ao serviço era maior, permitindo que a equipe fortalecesse suas relações pessoais, tornando-as mais consistentes e duradouras.<sup>16</sup>

Em pesquisa realizada com 12 gestantes no estado de Santa Catarina, a maioria (83%) das entrevistadas considerou a atuação do enfermeiro importante nas consultas de pré-natal. Por meio dos relatos, as entrevistadas demonstraram preferência por consultas com o profissional enfermeiro, pelo fato de esse buscar acolher e desenvolver a consulta com atenção e calma.<sup>17</sup>

Além disso, ampliar o conhecimento sobre a temática do PP durante a formação acadêmica também foi apontado pelos participantes entrevistados como uma estratégia a ser utilizada para se obter maior engajamento na sua utilização. Recente estudo, realizado com discentes do curso de graduação em obstetrícia da Universidade de São Paulo, apontou que a elaboração desse documento tem se revelado um potente aliado na busca do empoderamento e protagonismo da mulher durante o trabalho de parto. Além disso, o uso dessa estratégia possibilita informação, tomada de decisão e responsabilidade compartilhada entre o profissional de saúde, já formado ou em processo de formação, e a mulher.<sup>18</sup>

Ademais, percebe-se que nos últimos anos vêm ocorrendo transformações no cenário nacional em relação à saúde da mulher. Sendo assim, é necessário que existam intervenções em diferentes perspectivas, entre elas a de promover a qualidade da assistência voltada às necessidades das mulheres, requerendo a transformação e atualizações na atuação do profissional de saúde e, por conseguinte, no seu processo de formação.<sup>19</sup>

Embora o quantitativo de estudos sobre a temática tenha aumentado nos últimos anos, é possível perceber que há muito o que melhorar, visto que grande parte das gestantes não possui conhecimentos sobre o que é e como elaborar um PP. No estado do Rio de Janeiro, foi realizada uma pesquisa com 11 gestantes que realizaram o pré-natal em uma Casa de Parto. Desse total, apenas uma das entrevistadas citou conhecer o PP, e as demais afirmaram que desconheciam qualquer informação a respeito. Além disso, muitas afirmaram que, após serem apresentadas ao PP, sentiram vontade de discutir com a equipe sobre como poderiam elaborar o seu documento e que deter esse conhecimento permitiu com que se sentissem mais humanas.<sup>3</sup>

Assim, percebe-se que, quando as gestantes elaboram o documento em conjunto com a equipe, aumenta-se o nível de confiança entre eles. Esse processo permite a construção do vínculo entre a equipe e a gestante, respeitando, desse modo, a ideia de que cada mulher é única, assim como cada parto, e que suas particularidades precisam ser respeitadas e atendidas. Além disso, o profissional, por conhecer o sistema, saberá informar e aconselhar a construção do documento de forma personalizada, levando em consideração a realidade do serviço, mas também atentando para as necessidades levantadas pela gestante.<sup>3,19,20</sup>

Logo, no que se refere à APS, destaca-se a importância de o profissional enfermeiro estar capacitado e se manter atualizado sobre as mudanças no cenário de saúde da mulher. Quando o enfermeiro demonstra conhecimento e utiliza essa ferramenta como meio de empoderamento para a gestante, ela encontra segurança e apoio emocional durante a gestação. Dessa forma, o desenvolvimento do pré-natal se mostra com notório diferencial, quando comparado a um realizado por um profissional que não se atualiza. Em estudo realizado no estado de Belo Horizonte, com puérperas cujo pré-natal foi realizado por enfermeiros obstetras, o resultado foi unânime, ao destacar a qualidade da assistência ofertada e que as consultas eram realizadas de forma singular.<sup>21</sup>

Dessa maneira, elaborar estratégias para propiciar momentos de educação continuada com os profissionais de saúde é importante, pois proporciona a busca pelo conhecimento atualizado. Além disso, favorece a interação e a troca de saberes entre a equipe. Ademais, utilizar essas estratégias é essencial para a condução da prática baseada em evidências nesse campo de conhecimentos e práticas.

## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os achados desta pesquisa possibilitaram conhecer a experiência de profissionais atuantes no CO acerca da utilização do PP. Este estudo também permitiu compreender que a atuação multiprofissional é progressivamente indispensável nos diferentes espaços. Entende-se que cada profissional é condicionado a observar determinado aspecto da usuária, mas, quando se trata de atendimento ao trabalho de parto e parto, as parturientes se beneficiam do trabalho das diversas ênfases profissionais, possibilitando considerar a individualidade de cada mulher.

Além disso, observou-se que a busca pelo conhecimento é a chave principal para aumentar a viabilização e, conseqüentemente, a utilização do PP durante o pré-natal e trabalho de parto. É importante ressaltar que a parturiente e profissional de saúde esteja em sintonia no momento do parto e de acordo com eventuais imprevistos que possam acontecer no transcorrer da parturição.

Assim, para que esse processo seja realizado com empoderamento e responsabilidade, é imprescindível que profissionais de saúde e mulheres busquem construir o PP em conjunto, durante a realização das consultas de pré-natal, ambiente de escuta da gestante e acompanhante. Dessa forma, percebe-se que a APS e o ambiente hospitalar devem estar em sincronia, preconizando as boas práticas da assistência à saúde e utilizando procedimentos respaldados em conhecimentos científicos.

Os motivos para a não utilização do PP apontam para a carência de conhecimento ou de atualização dos profissionais e dos residentes acerca da utilização dessa ferramenta, além do dimensionamento inadequado para atender todas as demandas do serviço o que, conforme os participantes, dificulta a utilização. A partir disso, observa-se a necessidade de uma atuação que

supere o modelo biomédico da assistência e que sobreponha o protagonismo da mulher, considerando os desejos da parturiente.

Nas possibilidades para a utilização do PP, os participantes elencaram a elaboração deste durante a realização do pré-natal, para que, assim, seja difundido nos serviços. Além disso, mencionam a importância da articulação com a academia e a troca de saberes por meio de uma equipe multiprofissional. Essa articulação pode auxiliar na promoção de um olhar humanizado, frente ao processo de parturição, contribuindo também para a adesão do PP. Ainda, é necessário que ocorra uma parceria entre o profissional e a gestante, com aquisição do conhecimento, para que a elaboração e a estruturação do documento estejam em conformidade com a realidade e as particularidades das duas partes.

A partir dos resultados deste estudo, evidenciou-se que a busca pelo conhecimento deve ser o norteador do serviço, assim como a união entre equipes possibilita o desenvolvimento de maior confiança, gerando um local seguro e humanizado para a parturiente. Desse modo, a mulher encontrará subsídios que lhe trarão maior tranquilidade e segurança durante o trabalho de parto e parto.

No que se refere às limitações desta pesquisa, podem-se citar as readequações que foram necessárias na metodologia, em decorrência da pandemia de COVID-19. Tal aspecto fez com que fosse necessário modificar o modo de coletar os dados, sendo realizada a aplicação do instrumento via plataforma *Google Forms*, uma vez que o contato físico ficou limitado e as pesquisas de campo no ambiente hospitalar estavam suspensas.

Como contribuições da pesquisa, tem-se a produção do conhecimento acerca das experiências dos profissionais de saúde e residentes acerca da utilização do PP. Percebe-se que estudos como esse possuem o poder de nortear melhorias para os serviços de saúde, tanto no ambiente hospitalar quanto na APS, além de fomentar a troca de experiência entre diferentes áreas de saberes e promover o trabalho em equipe.

Reforça-se, ainda, que a APS corresponde ao espaço em que ocorre o primeiro contato das gestantes com as informações que servirão como ferramentas para o empoderamento, além de ser o espaço ideal para a promoção de vínculos que possibilitam a verbalização de possíveis sentimentos e angústias. Dessa forma, a parturiente, quando vivenciar o parto, estará segura para exercer o protagonismo, que lhe é inerente. Cabe, assim, aos profissionais que atuam na assistência a essas mulheres, durante o período gravídico-puerperal, buscar informações e conhecimento para que possam ofertar as condições para o exercício da autonomia e protagonismo da mulher, com segurança.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Nathalia Kaspary Boff. Graciela Dutra Sehnem.

Coleta de dados. Nathalia Kaspary Boff.

Análise de dados. Nathalia Kaspary Boff. Graciela Dutra Sehnem. Amanda Peres Zubiaurre de Barros. Silvana Bastos Cogo. Laís Antunes Wilhelm. Carolina Heleonora Pilger.

Interpretação dos resultados. Nathalia Kaspary Boff. Graciela Dutra Sehnem. Amanda Peres Zubiaurre de Barros Silvana Bastos Cogo. Laís Antunes Wilhel. Carolina Heleonora Pilger.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Nathalia Kaspary Boff. Graciela Dutra Sehnem. Amanda Peres Zubiaurre de Barros. Silvana Bastos Cogo. Laís Antunes Wilhel. Carolina Heleonora Pilger.

Aprovação da versão final do artigo. Nathalia Kaspary Boff. Graciela Dutra Sehnem. Amanda Peres Zubiaurre de Barros. Silvana Bastos Cogo. Laís Antunes Wilhel. Carolina Heleonora Pilger.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Nathalia Kaspary Boff. Graciela Dutra Sehnem. Amanda Peres Zubiaurre de Barros. Silvana Bastos Cogo. Laís Antunes Wilhel. Carolina Heleonora Pilger.

## EDITOR ASSOCIADO

Ana Luiza de Oliveira Carvalho 

## EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

## REFERÊNCIAS

1. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussions of using the birth plan in the parturition process. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180233. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>. PMID:31188973.
2. Gomes RPC, Silva RS, Oliveira DCC, Manzo BF, Guimarães GL, Souza KV. Delivery plan in conversation circles: women's choices. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e1033. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170043>.
3. Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Birth plan as a female empowerment strategy. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(4):e20275. <http://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>.
4. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(3):520-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>. PMID:26155015.
5. Trigueiro TH, Pardo HN, Berteloni GMA, Franco CS, Wall ML, Souza SRRK. The use of the birth plan by pregnant women in prenatal care: a scoping review. *Rev Min Enferm.* 2021;25:e1391. <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210039>.
6. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília (DF); 2004 [citado 2022 fev 11]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)
7. Portaria nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011 (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 27 jul 2011 [citado 2022 fev 14]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/departamento\\_acoes\\_programaticas\\_estrategicas\\_dapes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/departamento_acoes_programaticas_estrategicas_dapes.pdf)
8. Santos TC, Feitosa AKPA, Jardim R, Schott M. Plano de parto: conhecimento, atitude e prática de puérperas assistidas na atenção primária à saúde. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde.* 2020;6:1-10. <http://doi.org/10.5935/2446-5682.20210072>.
9. Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA. Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25(0):e2953. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2007.2953>. PMID:29236838.
10. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Esc Anna Nery.* 2017;21(4):e20160366. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2014.
12. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
13. Ribeiro BCO, Souza RG, Silva RM. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. *Rev Inic Cient Ext [Internet].* 2019 [citado 2022 fev 21];2(3):167-75. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253>
14. Santos FSR, Souza PA, Lansky S, Oliveira BJ, Matozinhos FP, Abreu ALN et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cad Saude Publica.* 2019;35(6):e00143718. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00143718>. PMID:31291428.
15. Barros APZ, Lipinski JM, Sehnem GD, Rodrigues AN, Zambiasi EDS. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. *Rev Enferm UFSM.* 2017;7(1):69-79. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769223270>.
16. Wanderbroocke ACNS, Baasch C, Antunes MC, Menezes M. O sentido de comunidade em uma equipe multiprofissional hospitalar: hierarquia, individualismo, conflito. *Trab Educ Saúde.* 2018;16(3):1157-76. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00155>.
17. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180211. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. PMID:31188972.
18. Narchi NZ, Venâncio KCMP, Ferreira FM, Vieira JR. Individual birth planning as a teaching-learning strategy for good practices in obstetric care. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03518. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018009103518>. PMID:31508732.
19. Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Pregnant women's experiences on the nurse consultation for the construction of a delivery plan. *Esc Anna Nery.* 2022;26. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>.
20. Mirghafourvand M, Charandabi SMA, Ghanbari-Homayi S, Jahangiry L, Nahae J, Hadian T. Effect of birth plans on childbirth experience: a systematic review. *Int J Nurs Pract.* 2019;25(4):e12722. <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12722>. PMID:30675962.
21. Lemos APS, Madeira LM. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro obstetra: a percepção da puérpera. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2019;9:e3281. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3281>.