



ISSN: 2230-9926

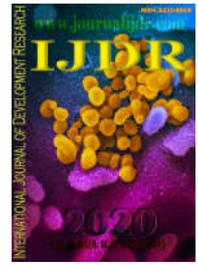
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 11, pp. 41975-41981, November, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20367.11.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

O CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PLANO DE PARTO: UMA TECNOLOGIA DE CUIDADO

Geísa Sereno Velloso da Silva*¹, Sirleide Corrêa Rangel², Luana Lopes de Almeida³, Delmar Teixeira Gomes⁴, Poliana Novais Mendes⁵, Patrícia de Oliveira Lima⁶, Herlon Fernandes de Almeida⁷, Marcos Luciano Pimenta Pinheiro⁸, Odete Pregal Monteiro Cândido⁹, Suellen Fernanda de Souza Viana¹⁰, Christoff Pereira Valério¹¹ and Nádia Fontoura Sanhudo¹²

¹Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade de Vassouras/RJ. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Enfermeira especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Saúde da Família pela Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro. Brasil; ²Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. Enfermeira especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Enfermagem do trabalho pelo Centro Universitário do Leste de Minas (UNILESTE). Formação pedagógica para profissionais da saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Brasil. ³Enfermeira pela Universidade Federal de Vassouras. Rio de Janeiro. Brasil. ⁴Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Brasil; ⁵Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência pela Faculdade Futura. Brasil; ⁶Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/MG. Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/MG (UFVJM). Brasil; ⁷Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira, Juiz de Fora. Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/MG (UFVJM). Brasil; ⁸Professor Adjunto do Departamento de Ciências Básicas. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina-MG. Doutor e Mestre em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Farmacêutico-Bioquímico pela Universidade Federal de Ouro Preto. Brasil; ⁹Enfermeira Obstetra pela Universidade Federal de São Paulo/SP - UNIFESP. Brasil. ¹⁰Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. Enfermeira especialista em Oncologia pelo Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Brasil. ¹¹Enfermeiro especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Fiocruz). Rio de Janeiro. Gestão em Saúde Pública pela Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro. Saúde da Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Barra Mansa/RJ. Brasil. ¹²Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Brasil.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 29th August, 2020

Received in revised form

01st September, 2020

Accepted 20th October, 2020

Published online 24th November, 2020

Key Words:

Parto; Planejamento de Assistência ao Paciente; Assistência Perinatal, Cuidados de Enfermagem.

*Corresponding author:

Geísa Sereno Velloso da Silva

ABSTRACT

Objetivo: Verificar o conhecimento das gestantes sobre o plano de parto e a implementação desta ferramenta em um serviço de atenção primária à saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas. A amostra do estudo foi composta por 14 gestantes que realizaram o pré-natal em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do Município de Vassouras/RJ. Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2019, e analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, fundamentada na análise temática. **Resultados:** A partir dos dados emergiram duas categorias: a invisibilidade do plano de parto na assistência pré-natal e a percepção das mulheres quanto às práticas educativas no pré-natal. Existem lacunas a serem preenchidas durante o pré-natal das gestantes, no que se refere às orientações sobre as alterações fisiológicas da gestação, o trabalho de parto, o parto, seus direitos e cuidados com o recém-nascido. A ferramenta plano de parto ainda é desconhecida pela maioria das gestantes, não sendo utilizada pelos profissionais do serviço deste cenário de estudo. **Conclusão:** Dessa forma, mostra-se evidente a necessidade de ações de capacitação, sensibilização e atualização das equipes de saúde da atenção primária, principalmente os enfermeiros quanto a utilização do plano de parto como ferramenta de educação em saúde no pré-natal, que permite a participação ativa da gestante de modo a subsidiar sua prática de cuidado durante o parto e consequentemente a conquista do empoderamento da mulher para o parto.

Copyright © 2020, Geísa Sereno Velloso da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Geísa Sereno Velloso da Silva, Sirleide Corrêa Rangel, Luana Lopes de Almeida, Delmar Teixeira Gomes et al. 2020. "O conhecimento das gestantes sobre o plano de parto: uma tecnologia de cuidado", *International Journal of Development Research*, 10, (11), 41975-41981.

INTRODUCTION

A maioria das mulheres desconhecem sobre seu corpo, sua fisiologia e seus direitos perante as políticas nacionais de saúde, influenciando de forma negativa a auto percepção do processo de parto e nascimento. A mulher torna-se passiva em um momento no qual ela deveria ser a protagonista do seu parto. A humanização da assistência encontra-se ausente em boa parte dos nascimentos, sendo que a maioria são realizados em ambiente hospitalar com uso intenso de medicações, intervenções irrelevantes e potencialmente iatrogênicas, como altas taxas de cesárea, mulheres isoladas de seus familiares, falta de privacidade e desconsideração à sua autonomia (BRASIL, 2014). Nos dias atuais, a obstetrícia moderna ainda é caracterizada de forma a ignorar a mulher como sujeito no parto, sobrepondo o médico como protagonista cabendo a ele a regência ativa do parto (PONTES *et al.*, 2014). No momento do parto a mulher muitas vezes não se considera capaz de decidir sobre os seus cuidados por desconhecimento da sua fisiologia, subordinando-se à aceitação de condutas do profissional que a assiste, incluindo prescrições de rotina nem sempre baseadas em evidências científicas, caracterizando uma assistência não-individualizada (REIS *et al.*, 2017).

Este cenário vem sofrendo grandes modificações por meio de programas e diretrizes do Ministério da Saúde e outras instituições, propondo mudanças nos serviços de assistência ao parto, voltadas para humanização, incentivo ao parto normal e redução do número de cesáreas (TOSTES, 2016). Uma grande conquista foi a presença do pai durante todo o período gravídico, proporcionando confiança e segurança à gestante. A Lei do Acompanhante, criada pelo Ministério da Saúde em 07 de abril de 2005 estabelece que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante de livre escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto (BRASIL, 2005). Em 2009, O Plano de Qualificação da Atenção em Maternidades e Rede Perinatal na Amazônia legal e Nordeste (PQM), foi proposto pelo Ministério da Saúde, fundamentando-se em um modelo ético-político de forma a assegurar um cuidado humanizado, seguro e integral às mulheres e crianças, garantindo o direito à vida digna, sem sofrimento e com qualidade, assinalado pela defesa dos direitos humanos no cotidiano da prestação de cuidados maternos e infantis. Nessa perspectiva de direitos, destaca-se o direito ao exercício da autonomia feminina, para que a voz das mulheres seja respeitada nos serviços de saúde, incluindo o direito de escolha informada e consentida no parto. Visando esse cuidado humanizado, os profissionais envolvidos na assistência ao parto devem respeitar o ritmo natural do corpo da mulher, permitindo que a mesma seja a protagonista deste momento, favorecendo uma experiência positiva para ela e sua família (BRASIL, 2014).

Em 2011, a Rede Cegonha que surgiu, como uma estratégia inovadora no âmbito do SUS, teve sua matriz no PQM, com o objetivo de implementar uma rede de cuidados cujas ações englobam todas as etapas da vida da mulher incluindo estratégias em relação ao cuidado com o corpo, planejamento familiar, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, com ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento até dois anos de idade (Cassiano *et al.* 2014).

Em fevereiro de 2017 foi publicada a Portaria nº 353 que aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (DNAPNs), que também discorre sobre a importância do plano de parto ser discutido e considerado pelos profissionais de saúde. Apesar dessa recomendação ser antiga, de acordo com Cecato (2016) observa-se que no Brasil ainda há o desconhecimento ou omissão de tais práticas pelas equipes de saúde envolvidas na assistência ao parto. Dessa forma, o processo do parto é algo muitas vezes planejado pelos profissionais e desconhecido pela mulher. As DNAPNs orientam sobre os riscos e benefícios de diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto, tais como: uso de ocitocina, dieta, o apoio físico e emocional, episiotomia, tricotomia perineal, amniotomia, analgesia farmacológica, métodos não farmacológicos de alívio da dor, posições durante o trabalho de parto e parto, puxos espontâneos e dirigidos, clampeamento do cordão, contato pele a pele, aleitamento materno e cuidados imediatos ao recém-nascido. Trata-se de um importante material para consulta pelos profissionais de saúde permitindo o embasamento científico para informação qualificada às mulheres, orientando-as para a construção do seu plano de parto (BRASIL, 2017). Barros *et al.* (2017) e Mouta *et al.* (2017) também consideram imprescindível o conhecimento dessas diretrizes pelos profissionais de forma a prepará-los para a inserção do plano de parto no cotidiano da atenção pré-natal. É através do conhecimento oportunizado pelos profissionais que as mulheres poderão modificar a sua atenção ao parto.

O plano de parto é recomendado pela Organização Mundial da Saúde desde 1986. A sua construção deve ser realizada, preferencialmente, após a mulher receber esclarecimentos sobre a gestação, a fisiologia do parto, a possibilidade dela fazer escolhas, as vantagens do parto normal, os riscos de intervenções desnecessárias, como a cirurgia cesariana programada, entre outras informações (GOMES *et al.* 2017). O plano de parto é um documento de caráter legal em que a gestante descreve suas expectativas e desejos, como uso de analgesia, posição de trabalho de parto, ingesta alimentar, acompanhante de sua escolha antes, durante e depois do parto, entre outras recomendações. Esse documento deve ser elaborado pela gestante junto com o pré-natalista, preferencialmente entre 28 e 32 semanas de gestação, período onde a mulher começa a pensar mais animadamente sobre a gestação e o possível parto, despertando formas em que ela possa expressar suas necessidades e desejos durante a parturição (SUÁREZ-CORTÉS *et al.*, 2015). No ano de 2018 a Organização Mundial da Saúde divulgou uma nova lista com 53 recomendações de cuidados gerais na atenção ao parto normal. O enfermeiro é um elo importante e cabe ao profissional estar preparado a fornecer o plano de parto, esclarecendo a gestante sobre as recomendações e auxiliando na elaboração do documento assim que ela entra na Unidade Básica de Saúde para iniciar seu pré-natal, baseando-se na realidade física disponível pelo estabelecimento onde a gestante pretende parir seu bebê, esclarecendo suas dúvidas e preocupações (WHO, 2018). Convém ressaltar que a atualização do profissional sobre as novas diretrizes se faz necessária para implementações educativas no pré-natal. A carga excessiva de trabalho e a não adesão da maternidade ao plano de parto, assim como a estrutura física e a carência de profissionais sofre influência direta do modelo organizacional, da missão institucional, do envolvimento e aderência dos gerentes à proposta, da capacitação e sensibilidade dos profissionais. A efetiva implantação do plano de parto estará

sempre atrelada à insubstituível relação entre a mulher e o profissional de saúde, uma relação entre dois seres humanos e, portanto, sujeita aos inevitáveis aspectos de suas subjetividades (ANDRADE *et al.*, 2017). Em pesquisa realizada por Barros *et al.* (2017) identificou-se que esse documento era desconhecido pelos profissionais e aqueles que sinalizaram o conhecimento conceituavam de maneira incorreta ou insuficiente, confundindo-o com a assistência ao pré-natal. As ações dos profissionais voltadas para o uso do plano de parto ainda são incipientes, tornando-se necessário ampliar a divulgação do Plano de Parto na Atenção Primária à Saúde durante o acompanhamento pré-natal (SILVA *et al.*, 2015). Reconhecendo a importância do plano de parto como uma tecnologia de cuidado capaz de empoderar as mulheres conduzindo-as a escolhas conscientes embasadas em evidências científicas, este estudo teve o objetivo de identificar o conhecimento das gestantes sobre a ferramenta plano de parto e a implementação do mesmo pelos profissionais de uma Atenção Primária à Saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. As participantes do estudo foram gestantes que realizaram pré-natal em dois serviços de Atenção Primária à Saúde do Município de Vassouras/RJ. Os critérios de inclusão foram: gestantes entre 28 e 32 semanas de gestação, que realizaram no mínimo quatro consultas de pré-natal no momento da aplicação dos questionários, que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o TCLE. Os critérios de exclusão foram as gestantes com idade menor que 18 anos sem acompanhamento de seu representante legal. O período de coleta de dados ocorreu durante os meses de setembro a outubro de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas, após as consultas de pré-natal, em uma sala privativa da Unidade Básica de Saúde.

As entrevistas foram gravadas em arquivos de áudio e transcritas na íntegra, de forma que as informações foram as mais fidedignas possíveis. Utilizou-se um questionário contendo itens sobre a caracterização socioeconômica, história obstétrica e as seguintes questões norteadoras: Qual a sua compreensão acerca do plano de parto? Quais orientações você tem recebido para auxiliar na elaboração do seu plano de parto? Quais são as informações que você gostaria de ter recebido? Você se sente empoderada para o parto? O quantitativo dos entrevistados foi determinado pelo critério de saturação de dados. Considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado. Trata-se de um critério que permite determinar a validade de um conjunto de dados (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Os resultados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, fundamentada na análise temática, por meio de gravação e transcrição das entrevistas, pré-análise com leitura superficial e organização inicial do material; leitura com profundidade e exploração; codificação dos dados; tratamento dos dados e interpretação. A exploração do material é considerada uma fase de grande importância, pois pode possibilitar através da categorização, classificação e codificação, a riqueza das interpretações ou inferências. Por fim, o tratamento dos resultados é o momento para a análise crítica e reflexiva, a partir da condensação e destaque das

informações para análise tendo como resultado as interpretações (BARDIN, 2016). A investigação foi realizada em conformidade com os requisitos éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos, dispostos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Vassouras/RJ, sob o nº CAAE: 18755319.5.0000.5290 sendo garantido a privacidade das depoentes, respeitado seu anonimato e o sigilo das informações.

RESULTADOS

A faixa etária com maior prevalência foi de 27 a 36 anos, mostrando que a maioria das participantes eram jovens e adultas. Quanto ao estado civil a maioria, 64%, era casada. A religião que mais predominou foi catolicismo atingindo 57% da amostra.

Quanto à escolaridade, todas concluíram o ensino fundamental e 7% iniciaram o ensino médio, 64% tinham ensino médio completo e 29% delas tinham ensino superior. Já em relação ao trabalho, identificou-se grande diferença, sendo que mais da metade possuíam algum tipo de emprego. A amostra descreve um perfil de mulheres jovens/adultas, casadas, inseridas no mercado de trabalho, com pelo menos nove anos de estudo, a maioria com ensino médio e algumas também com o ensino superior, conforme descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição do perfil socioeconômico das gestantes/participantes. Vassouras, RJ

| Características socioeconômicas | N=14 | (%) |
|---------------------------------|------|-----|
| Idade | | |
| 17 a 26 | 04 | 29% |
| 27 a 36 | 07 | 50% |
| 37 a 45 | 03 | 21% |
| Estado civil | | |
| Solteira | 04 | 29% |
| Casada | 09 | 64% |
| Divorciada | 01 | 07% |
| Religiosidade | | |
| Catolicismo: | 08 | 57% |
| Cristianismo: | 04 | 29% |
| Espiritismo | 02 | 14% |
| Escolaridade | | |
| Ensino médio incompleto: | 01 | 07% |
| Ensino médio completo: | 09 | 64% |
| Ensino Superior: | 04 | 29% |
| Trabalha? | | |
| Sim | 11 | 79% |
| Não | 03 | 21% |
| Ocupação | 04 | 29% |
| Do lar | 10 | 71% |
| Estudante | | |
| Contratada | | |
| Desempregada | | |

O número de gestantes primigestas foi de oito gestantes, a maioria delas, encontravam-se no terceiro trimestre de gestação, da 28^a a 36^a semana, e todas iniciaram o pré-natal entre o primeiro e segundo trimestre de gravidez. A perda gestacional anterior ocorreu em 7% das participantes, duas gestantes relataram complicação em gestação e/ou parto anterior, e quatro informaram complicações na gestação atual, dentre elas: infecção do trato urinário, diabetes gestacional, anemia, hipertensão gestacional e miomas. Quanto ao risco gestacional, 11 gestantes foram classificadas como de risco habitual e três gestantes como de alto risco obstétrico, conforme descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Dados Obstétricos das Gestantes/Participantes. Vassouras, RJ

| Dados Obstétrico | N=14 | (%) |
|--|------|------|
| Quantas vezes você esteve grávida contando com esta? | | |
| Uma Vez: | 08 | 57% |
| Dois vezes: | 04 | 29% |
| Três Vezes: | 02 | 14% |
| Já perdeu algum bebê? | | |
| Sim: | 01 | 07% |
| Não: | 13 | 93% |
| Teve alguma complicação na gestação ou parto anterior? | | |
| Sim: | 2 | 14% |
| Não: | 12 | 86% |
| Qual tempo da sua gestação? | | |
| 1ª a 28ª Semana: | 03 | 21% |
| 29ª a 36ª Semana: | 11 | 79% |
| 37ª a 41ª Semana: | 0 | 0% |
| Iniciou o pré-natal com quantos meses/semanas? | | |
| 1ª a 28ª Semana: | 14 | 100% |
| 29ª a 36ª Semana: | 0 | 0% |
| 37ª a 41ª Semana: | 0 | 0% |
| Foi detectado algum problema/alteração nesta gravidez? | | |
| Sim: | 04 | 29% |
| Não: | 10 | 71% |
| Gestação de risco habitual ou alto risco? | | |
| Risco Habitual: | 11 | 79% |
| Alto Risco: | 3 | 21% |

A partir das falas das entrevistadas foram identificadas as seguintes categorias temáticas: a invisibilidade do plano de parto na assistência pré-natal e a percepção das mulheres quanto às práticas educativas no pré-natal. A pesquisa mostrou que 50% das entrevistadas ainda não haviam recebido qualquer tipo de informação ou orientação quanto ao parto. Quando perguntadas se ao longo do pré-natal os profissionais que as atenderam conversaram sobre o trabalho de parto, parto e o que conversaram; sete das quatorze gestantes pesquisadas responderam que “Não”.

“Não, eles somente fazem as técnicas padrões para verificar o desenvolvimento do bebê, pedem os exames e verificam meu peso” (VIOLETA) “Não. Eu gostaria de ter um parto normal com a profissional, mas a mesma respondeu que esperaria para ver como iria decorrer a gravidez.” (CAMÉLIA) “Não, fálaram do parto normal e da cesariana, e a cesariana somente se tiver necessidade.” (AZALÉIA) “Não, não fálaram nada”. (FLOR DE CEREJEIRA)

Desse modo, observam-se falhas na preparação da mulher para o parto e os profissionais parecem priorizar o exame obstétrico em detrimento das orientações, sendo que o pré-natal é o momento mais adequado para orientação e apoio à mulher psicologicamente e emocionalmente. Percebe-se ainda a necessidade dos profissionais explicarem para a mulher quais são as reais indicações de uma cesariana, seus riscos e os benefícios do parto normal. Quando as participantes foram questionadas se já ouviram falar sobre plano de parto e qual a sua compreensão; dez das quatorze gestantes disseram que não foi apresentado o plano de parto.

“Nunca ouvi falar não”. (COPO DE LEITE) “ Não, não tenho nenhuma compreensão sobre isso”. (FLOR DE CEREJEIRA)

Pode-se perceber que há uma deficiência nas orientações prestadas à gestante em relação ao plano de parto, o que é preocupante, pois trata-se de uma ferramenta que permite que a mulher seja mais ativa no seu processo gestacional e consciente do direito sobre o seu próprio corpo no momento do parto.

Quando perguntado, se durante o seu pré-natal, os profissionais conversaram sobre o plano de parto e o que fálaram; a resposta das quatorze gestantes foi a mesma.

“Não, ninguém fálou nada”. (CRAVINA).

“Não. Não conversei nada, pois sei que no município os profissionais não fazem e o hospital também não aceitaria”. (ORQUIDEA).

“Não, quem me explicou sobre o plano de parto foi a minha vizinha que é enfermeira”. (FLOR DE LÓTUS).

Dessa forma, evidencia-se que embora o plano de parto seja uma importante ferramenta de educação em saúde no pré-natal, ela ainda é pouco divulgada e orientada pelos profissionais de saúde. Uma das falas retrata a dificuldade de aceitação do plano de parto no serviço hospitalar do município; a mudança dessa realidade poderá ser alcançada por meio da conscientização dos profissionais pré-natalistas no sentido de implementarem a utilização dessa ferramenta como forma de orientar a mulher sobre as melhores práticas de cuidado durante o parto e sobre seus direitos. Além disso, é imprescindível que os profissionais das maternidades estejam abertos a acolher o plano de parto das mulheres respeitando suas escolhas sempre que possível.

Categoria: a percepção das mulheres quanto às práticas educativas no pré-natal: Na pesquisa, as gestantes quando perguntadas se sentiam-se preparadas para o parto e o que achavam que poderia ter sido feito para que se sentissem melhor preparadas e confiantes para o nascimento do bebê, responderam:

“Não; mais infra-estrutura e mais atenção e na hora do parto ser mais humanizado”. (GIRASSOL).

“Pra esse sim, poderia ter mais informação, e mais confiança esse plano de parto que eu desconheço de repente eu me sentiria mais confortável”. (FLOR DE CEREJEIRA).

“Apesar de ainda ter medo me sinto preparada”. (DENTE DE LEÃO).

“Não. Fico ansiosa por ser a 1º gravidez, não sei como será na hora do parto, se vai ser parto normal ou cesárea”. (CAMÉLIA).

A maioria das participantes relataram que não estavam preparadas para o parto e não foram informadas sobre o plano de parto, conforme verificado nas transcrições. Isso demonstra uma deficiência no acolhimento, na resolutividade das dúvidas, nas orientações e na construção do conhecimento junto às gestantes no pré-natal. A partir das falas a seguir percebemos a necessidade do apoio psicológico às gestantes no pré-natal, de forma a esclarecer e desmistificar questões que envolvem o medo relacionado ao parto.

“Não; tenho medo devido a minha condição, de algo acontecer. Acho que talvez um acompanhamento por um psicólogo, pra me ajudar a lidar com esse medo”. (ORQUIDEA).

“Não; tenho medo do parto normal, tenho medo de não ter passagem e o bebê ficar em sofrimento sem oxigênio”. (TULIPA).

"Tenho muito medo pelo fato de não saber como vai ser o parto". (MARGARIDA).

Quando perguntadas se havia alguma informação, dúvidas que elas gostariam de ter sido esclarecidas durante o pré-natal, observamos pelas falas que o plano de parto era uma ferramenta desconhecida e que informações sobre o próprio estado de saúde não foram sanadas.

"Essa questão aí que você pois acima sobre o plano que parto que eu não fui informada". (COPO DE LEITE).

"Mais em relação aos miomas, porque eu fiquei muito perdida não tive muita informação porque a gente conhece a cultura antiga de que o mioma come a criança, então eu fiquei com isso na cabeça e isso me trouxe muita insegurança". (FLOR DE CEREJEIRA).

"Sobre a infecção urinária quanto a gravidade". (AZALÉIA).

"Sim, comparar os riscos para a mãe e o bebê em relação ao parto normal e a cesárea". (TULIPA).

"Quer saber mais sobre o plano de parto". (CRAVINA).

Sendo assim, foi possível observar que ainda existe falta de informação, gerando dúvidas e insatisfação nas gestantes. O enfermeiro deve procurar conhecer as dúvidas das mulheres, buscar o conhecimento científico para orientação adequada e adotar estratégias que possibilitem a realização de educação em saúde no pré-natal, transformando sua prática de cuidado. Quando questionadas se gostariam de sugerir algo para melhorar o atendimento pré-natal, responderam:

"Mais informação e mais esclarecimentos sobre os nossos direitos e deveres também eu acho que ajudaria bastante". (FLOR DE CEREJEIRA).

"Que fosse falado com as gestantes sobre como fazer o plano de parto". (MARGARIDA).

"Sim, a implementação do plano de parto, grupos de apoio a gestante antes do parto orientando as gestantes sobre seus direitos e a forma das puérperas de lidar com a nova condição de mãe". (ORQUIDEA).

"Como lidar com o meu bebe nos primeiros dias em casa". (ROSA).

"Sim. Informações sobre a importância do parto normal para a saúde da mãe e do bebe". (VIOLETA).

"Que fosse falado sobre os direitos que a gestante tem durante a gravidez e parto. Como por exemplo o direito do acompanhante, até mesmo na cirurgia". (CAMÉLIA).

Os relatos demonstram uma falha no acompanhamento do pré-natal, pois existe uma precariedade de informações relevantes, lacunas a serem preenchidas relacionadas aos direitos da gestante, tipos de parto, benefícios do parto normal, indicações e riscos da cesárea, riscos de infecção urinária não diagnosticada e tratada, plano de parto e cuidados com o recém-nascido. A mulher está saindo da atenção primária e chegando na atenção terciária (hospitalar) desinformada,

carente de orientações sobre o que acontece com seu corpo durante a gestação e parto e sobre quais são os seus direitos.

DISCUSSÃO

O pré-natal permite o acompanhamento do processo gravídico da mulher e do desenvolvimento fetal, além de possuir caráter de educação em saúde para promoção do parto normal (GUEDESet al., 2017). As primíparas necessitam ainda mais de receber orientações, por estarem vivenciando uma situação completamente nova em suas vidas. O pré-natalista deve acolher a mulher, buscando esclarecer suas dúvidas e anseios. As ações educativas desenvolvidas durante a atenção pré-natal destacam-se como forma de fortalecer e empoderar a mulher para participar das decisões sobre as práticas durante o processo de parturição (PONTES, 2016). De acordo com as Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência gestacional positiva, é indicado um mínimo de oito consultas de pré-natal, sendo cinco contatos no terceiro trimestre, um contato no primeiro trimestre e dois contatos no segundo trimestre de gestação. O acompanhamento deve ser iniciado precocemente, no primeiro trimestre, sendo este um indicador de qualidade do cuidado pré-natal (SECRETARIA DE SAÚDE, 2017). As gestantes do estudo já se encontravam em sua maioria no terceiro trimestre de gestação, período em que seria esperado que já estivessem sido orientadas pelos profissionais que as acompanham sobre o trabalho de parto e parto.

Quanto às complicações relacionadas à gestação, todas as gestantes devem ter o seu risco gestacional estratificado em cada consulta e saber o seu hospital de referência para realização do parto. As gestantes estratificadas como de alto risco devem continuar o seguimento regular na UBS, visto que a equipe de saúde da Atenção Básica é a responsável pelo seu cuidado longitudinal e como cuidado adicional, devem ter o acompanhamento concomitante nos serviços de atenção secundária (SECRETARIA DE SAÚDE, 2017). A OMS considera como boas práticas clínicas estabelecidas, a triagem de rotina para doenças hipertensivas na gestação através do acompanhamento regular da pressão arterial, verificação de batimentos cardíacos fetais e aconselhamento sobre a preparação para o nascimento e planejamento familiar pós-parto (WHO, 2016). Neste estudo percebe-se a deficiência das práticas educativas, corroborando com pesquisas que apontaram que as orientações relevantes sobre os cuidados na gestação, parto, pós-parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido (RN) foram escassas. (VIELLAS et al. 2014; OLIVEIRA et al. 2017; SILVA et al. 2018).

As orientações para o parto normal permitem que a mulher tenha o resgate da autoconfiança no seu corpo e na sua capacidade de parir, preparando-a para o enfrentamento da dor e encorajando-a a vivenciar a parturição com protagonismo (GUEDESet al., 2017). Em um estudo de Cabralet et al. (2018) com relação às orientações dadas no pré-natal quanto à via de parto, observou-se que 40% referiram não ter recebido orientações. O déficit de informações sobre os benefícios do parto vaginal, pode aumentar a ansiedade e influenciar no desfecho de um parto cesáreo. Além disso, quando questionadas se as orientações dadas mudaram o pensamento sobre a via de parto, 80% referiu não ter experimentado mudanças a partir das informações prestadas. Utilizando-se do pré-natal como um momento de orientação, o enfermeiro deve tornar a mulher mais ativa durante todo o processo. Um

instrumento que pode ajudar esta prática é o plano de parto, pois ele oferece uma visão das preferências e expectativas relacionadas ao processo gravídico e puerperal, podendo ser extremamente valioso como uma ferramenta de educação, comunicação e empoderamento (MEDEIROS *et al.*, 2019). Esta ferramenta deverá preparar a mulher também para uma cirurgia, caso seja necessário, desta forma a mesma não ficará frustrada por não ter vivido o parto normal para o qual se preparou.

O plano de parto tem um lugar de destaque, mas ainda é pouco divulgado e orientado pelos profissionais da atenção primária à saúde, como observado nas falas das participantes. É uma tecnologia não invasiva de cuidado de enfermagem obstétrica essencialmente leve, constituindo um conjunto de saberes estruturados, emanados da prática que são aplicados de forma intencional e com justificativas que produzem resultados (MOUTA *et al.*, 2017). A deficiência na preparação das gestantes e com relação à elaboração dessa ferramenta, também foi observada em outro estudo de Santos *et al.* (2020) o que influencia negativamente os aspectos psicológicos, aumentando a ansiedade e o medo da mulher em relação ao parto. Cabe ressaltar que este documento é essencial para que a gestante exerça sua liberdade de escolha, exprime seus desejos em um momento único e inesquecível na sua vida. Quanto a resolução das dúvidas, questão levantada por esta pesquisa, o estudo de Cabral (2018) também identificou uma situação semelhante e preocupante, onde 41% das participantes relataram não ter suas dúvidas esclarecidas no momento do pré-natal. Durante a gestação e o parto várias alterações físicas e emocionais podem ocorrer, algumas crenças precisam ser dirimidas. A mulher precisa ter consciência de suas limitações assim como de sua capacidade. Em outro estudo sobre a percepção das gestantes quanto ao preparo que receberam para o parto, Tostes (2016) relata como insuficiente, permanecendo muitas inseguranças e medos com relação a este momento, corroborando com o presente estudo.

Os enfermeiros devem buscar as formas de preparação para o parto com vistas a proporcionar conhecimento e competência às gestantes, fornecendo subsídios para que as mesmas superem suas limitações e consigam fazer escolhas saudáveis durante o processo de nascimento e recomendadas pelas melhores evidências científicas (SANTOS *et al.*, 2016). A participação ativa da mulher está condicionada à informação, orientação e incentivo quanto às práticas e procedimentos recomendados durante o parto, transmite maior segurança e possibilidade de exercerem o papel principal no seu processo parturitivo (SANTOS *et al.*, 2016).

Os dados apontam para a necessidade de implementação de ações e intensificação de atividades educativas às gestantes, capazes de proporcioná-las o conhecimento necessário sobre seu corpo e as mudanças que ocorrem durante o período de parto. A privação do conhecimento sobre o plano de parto, deixa a mulher à mercê de condutas desnecessárias, agressivas e muitas vezes multifatoriais, como uma episiotomia mal executada e sem a devida orientação e necessidade. A mulher sai despreparada psicologicamente e fisicamente para o trabalho de parto, podendo tornar a experiência de nascimento apavorante. A necessidade de capacitar os profissionais para atuarem melhor na assistência à mulher em todos os seus momentos, foi evidenciado nas falas das entrevistadas que não se sentiam seguras e com pouco conhecimento sobre o processo que iriam passar. Sendo assim, mostra-se evidente a necessidade de ações de capacitação, sensibilização e

atualização das equipes de saúde da atenção primária, principalmente os enfermeiros quanto a utilização do plano de parto como ferramenta de educação em saúde no pré-natal, que permite a participação ativa da gestante de modo a subsidiar sua prática de cuidado durante o parto e consequentemente a conquista do empoderamento da mulher para o parto. A auto avaliação e a busca por conhecimento para melhorar o atendimento prestado deve ser um dever contínuo do profissional em saúde, com o intuito de oferecer cuidados e orientações completas, empoderando a mulher sobre seus direitos e auxiliando-as a passar por situações com mais segurança. Esse deve ser o objetivo de uma prestação de serviço humanizada e acolhedora.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Lidinea Oliveira de *et al.* O conhecimento das gestantes de uma atenção primária à saúde sobre o plano de parto. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113>. Acesso em: 20 set. 2020.
- BARROS, Amanda Peres Zubiaurre de *et al.* Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. *Revista de Enfermagem da Ufsm*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 69-79, 27 jun. 2017. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769223270>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270>. Acesso em: 20 set. 2020.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. 70ª ed. São Paulo, 2016
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS/CONITEC. Diretriz nacional de assistência ao parto normal – relatório de recomendações. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. *Cadernos humaniza SUS*, v.4. Universidade Estadual do Ceará. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2014. 465 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria n. 2418 de 02 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2005.
- CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira *et al.* Conhecimento das Gestantes acerca do Parto na Admissão Intrapartal. *Id OnLine Rev. Mult. Psic.*, Pernambuco, v. 12, n. 39, p. 851-864, nov. 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 20 set. 2020.
- CASSIANO, Angélica Capellari Menezes *et al.* Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo ministério da saúde. *Revista do Serviço Público*, [S.L.], v. 65, n. 2, p. 227-244, 24 jun. 2014. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/581>. Acesso em: 25 set. 2020.

- CECATO, Yasmin Araújo. *Elaboração do plano de parto em uma unidade básica de saúde: relato de experiência*. 2016. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/148084>. Acesso em: 25 set. 2020.
- GOMES, Rebeca Pinto Costa *et al.* Delivery plan in conversationcircles: womenschoices. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, [S.L.], v. 21, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170043>. Acesso em: 25 set. 2020.
- GUEDES, Cintia Danielle Faustino da Silva *et al.* Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. *Revista Ciência Plural*, Si, v. 3, n. 2, p. 87-98, nov. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876529>. Acesso em: 25 set. 2020.
- MEDEIROS, Renata MarienKnuppet *al.* Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 40, n. p. e20180233 1-12, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>. Acesso em: 25 set. 2020.
- MOUTA, Ricardo José Oliveira *et al.* Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 1-10, 20 dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>. Acesso em: 25 set. 2020.
- NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes *et al.* Theoreticalsaturation in qualitativeresearch: anexperiencereport in interview withschoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 228-233, fev. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>. Acesso em: 30 set. 2020.
- OLIVEIRA, I.G. *et al.* Qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. *Rev. Eletr. Enf.*, v.19, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.40374>. Acesso em: 30 set. 2020.
- PONTES, MoniseGleyce de Araujoet *al.* Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. *69Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*, v. 12, n. 1, p. 69-78, jun. 2014. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.
- PONTES, Maria Jurema Bandeira. *O que diz a literatura sobre o parto frente às boas práticas no parto e nascimento*. 2016. 27 f. TCC (Pós-Graduação) - Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- REIS, ThamizaLaureany da Rosa doset *al.* Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>. Acesso em: 30 set. 2020.
- ROSA, Elaine Cristina dos Santos *et al.* Avaliação do conhecimento dos profissionais da saúde com relação ao plano de parto. *Revista Ensaios Pioneiros*, v. 4, n. 1, p. 25-33, ago. 2020. Disponível em: <https://ensaiospioneiros.usf.edu.br/ensaios/issue/view/10>. Acesso em: 30 set. 2020.
- SANTOS, Manuela Leite dos *et al.* Plano de parto: o conhecimento da gestante sobre esta ferramenta para empoderamento durante a assistência obstétrica. *BrazilianJournalOf Health Review*, v. 3, n. 4, p. 10143-10165, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n4-239>. Acesso em: 30 set. 2020.
- SANTOS, Jéssica Beserra dos *et al.* O enfermeiro como educador para benefício do parto normal. *Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, [S.L.], n. 1, p. 24-36, 15 dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24281/2526-2874.2016.1.1.24-36>. Acesso em: 01 out. 2020.
- SECRETARIA DE SAÚDE. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Departamento de ações em saúde coordenação estadual da atenção básica seção da saúde da mulher. Nota técnica 01/2017 - Atenção ao pré-natal na atenção básica Porto Alegre, 14 de junho de 2017.
- SILVA, J.R. *et al.* Indicadores de Qualidade da Assistência Pré-Natal Alto Risco em uma Maternidade Pública. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 22, n. 2, p. 109-116, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n2.31252>. Acesso em: 01 out. 2020.
- SILVA, Andréa Lorena Santos *et al.* Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 424-431, set. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150056> <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>. Acesso em: 05 out. 2020.
- Suárez-Cortés, Maríaet *al.* Use andinfluenceof Delivery andBirthPlans in thehumanizing delivery process. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 520-526, 3 jul. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>. Acesso em: 05 out. 2020.
- Tostes, Natalia Almeida.; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016. Disponível em: <Http://Dx.Doi.Org/10.9788/Tp2016.2-15>. Acesso em: 05 out. 2020.
- Viellas, E.F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 30, p. S85-S100,2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. Acesso em: 05 out. 2020.
- World Health Organization. WHO Recommendations: intrapartumcare for a positive childbirtheexperience. Geneva: World Health Organization; 2018.
- World Health Organization. WHO Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Geneva: World Health Organization; 2016.