

**CUMPRIMENTO DAS DEMANDAS ARTICULADAS NO PLANO DE PARTO
ENTRE USUÁRIAS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE****COMPLIANCE WITH ARTICULATED DEMANDS IN THE CHILDBIRTH PLAN
AMONG USERS OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM****CUMPLIMIENTO DE LAS DEMANDAS ARTICULADAS EN EL PLAN DE PARTO
ENTRE USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA**

Carolina Amaral Oliveira Rodrigues¹, Sibylle Emilie Vogt², Clara de Cássia Versiani³,
Luciana Barbosa Pereira⁴, Diana Matos Silva⁵, Tereza Maria Paiva Lacerda⁶

Como citar esse artigo: Rodrigues CAO, Vogt SE, Versiani CC, Pereira LB, Silva DM, Lacerda TMP. Cumprimento das demandas articuladas no plano de parto entre usuárias do sistema público de saúde. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: ____]; 12(1):e202356. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5349>

RESUMO

Objetivo: Avaliar o cumprimento do PP entre usuárias de Unidades Básicas de Saúde (UBS), do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Montes Claros, Minas Gerais, entre os meses de março a setembro de 2014. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, realizado entre os meses de março a setembro de 2014, com 48 gestantes participantes de rodas de conversas em Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram analisados através de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** 41 (85,4%) mulheres não possuíam conhecimento prévio acerca do plano de parto, 28 (58,3%) relataram que ele ajudou no trabalho de parto, 11 (22,9%) o apresentaram na admissão e 17 (35,4%) informaram suas escolhas à equipe verbalmente. As demandas mais cumpridas foram a presença do acompanhante, livre movimentação e uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo são evidências importantes para a promoção de políticas públicas voltadas à assistência obstétrica.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Parto Humanizado; Humanização da Assistência; Sistema Único de Saúde.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Mestranda do Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). <http://orcid.org/0000-0003-1804-619X>

² Doutora em Saúde da Mulher e da Criança - Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ; Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). <http://orcid.org/0000-0001-9553-4096>

³ Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo; Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). <http://orcid.org/0000-0001-9075-6781>

⁴ Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). <http://orcid.org/0000-0002-0419-0353>

⁵ Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Montes Claros, Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). <http://orcid.org/0000-0002-1836-3171>

⁶ Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Hospital Sofia Feldman; Enfermeira obstetra coordenadora na Maternidade Escola de Valença - RJ. <http://orcid.org/0000-0002-9808-1085>

ABSTRACT

Objective: Evaluate the fulfillment of the PP among users of Basic Health Units (UBS), of the Unified Health System (SUS), in the municipality of Montes Claros, Minas Gerais, between March and September 2014. **Methods:** Cross-sectional, descriptive study, carried out between March and September 2014, with 48 pregnant women participating in conversation circles at Basic Health Units. Data were analyzed using absolute and relative frequencies. **Results:** 41 (85.4%) women had no prior knowledge about the birth plan, 28 (58.3%) reported that it helped in labor, 11 (22.9%) presented it on admission and 17 (35.4%) informed their choices verbally to the team. The most fulfilled demands were the presence of the companion, free movement and use of non-pharmacological methods for pain relief. **Conclusion:** The results of the present study are important evidence for the promotion of public policies aimed at obstetric care. **Descriptors:** Prenatal Care; Humanizing Delivery; Humanization of Assistance; Unified Health System.

RESUMÉN

Objetivo: Evaluar el cumplimiento del PP entre usuarios de Unidades Básicas de Salud (UBS), del Sistema Único de Salud (SUS), en el municipio de Montes Claros, Minas Gerais, entre marzo y septiembre de 2014. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo, realizado entre marzo y septiembre de 2014, con 48 gestantes participantes de ruedas de conversación en Unidades Básicas de Salud. Los datos se analizaron utilizando frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** 41 (85,4%) mujeres no tenían conocimiento previo sobre el plan de parto, 28 (58,3%) informaron que ayudó en el parto, 11 (22,9%) lo presentaron al ingreso y 17 (35,4%) informaron verbalmente sus elecciones al equipo. Las demandas más cumplidas fueron la presencia del acompañante, la libre circulación y el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor. **Conclusión:** Los resultados del presente estudio son evidencia importante para la promoción de políticas públicas dirigidas a la atención obstétrica. **Descriptor:** Atención Prenatal; Parto Humanizado; Humanización de la Atención; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

O parto é um evento fisiológico do universo feminino, marcado por uma trajetória complexa, permeada de mudanças no decorrer da história. Com as descobertas da medicina nos campos da assepsia, cirurgia e anestesia, o parto saiu do contexto familiar para fazer parte de um ambiente institucionalizado, tecnológico com intervenções muitas vezes desnecessárias,

sem justificativas obstétricas adequadas, deixando a mulher de ser protagonista e responsável por conduzir seu próprio parto.^{1,2}

A proposta de humanização da assistência ao parto vem reconhecer a importância desse momento na vida da mulher e do recém-nascido, além da dimensão biológica. Ela propõe participação ativa e autonomia da mulher enquanto ser humano com demandas específicas,

devolvendo a ela o papel de protagonista. Ainda inclui a adoção de práticas obstétricas nas rotinas hospitalares, baseadas em evidências científicas que assegurem seu bem-estar e do recém-nascido.^{2,3}

Uma das boas práticas para promover um cuidado respeitoso durante o parto e nascimento favorecendo uma experiência positiva recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é o Plano de Parto (PP).³ Ele foi criado nos anos 80 nos Estados Unidos por Sheila Kitzinger para fortalecer a fisiologia do parto e nascimento, reduzir intervenções desnecessárias e encorajar as mulheres a expressarem suas preferências.⁴

O PP deve ser construído durante o pré-natal em conjunto com o profissional de saúde, baseado em evidências científicas. Através desse processo realizado na Atenção Básica (AB), a gestante pode conhecer as alternativas disponíveis na assistência em casos normais e no caso de surgirem complicações para fazer suas escolhas compreendendo todo o processo.²

O PP é considerado uma ferramenta educativa, que contém a descrição das expectativas e preferências da gestante em relação ao parto, levando em consideração seus valores e necessidades pessoais. Ainda, ele constitui um instrumento importante de comunicação entre o profissional dos serviços hospitalares e a parturiente.^{2,4}

Assim, a construção e o uso do PP podem ser entendidos como atos de empoderamento e exercício de autonomia da mulher na busca do seu protagonismo na parturição.

Embora os benefícios do PP no momento do parto e nascimento já tenham sido evidenciados em diferentes estudos ao longo dos últimos anos,^{2,4-6} a forma como esse documento é trabalhado durante o pré-natal, bem como o seu uso e execução no ambiente hospitalar ainda é considerado frágil, principalmente em países de baixa e média renda. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar o cumprimento do PP entre usuárias de Unidades Básicas de Saúde (UBS), do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Montes Claros, Minas Gerais, entre os meses de março a setembro de 2014.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, recorte do projeto “Construindo Estratégias para o Fortalecimento e Resgate da Autonomia das Mulheres no Processo de Parto e Nascimento”, coordenado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) realizado em três municípios de MG.

O presente estudo foi realizado em duas etapas. A primeira etapa foi conduzida a partir de rodas de conversa com gestantes

em oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Montes Claros, Minas Gerais, entre os meses de março a setembro de 2014, por docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). As UBS, nas quais a população foi recrutada, foram selecionadas por serem campo de estágio da Residência de Saúde da Mulher, programa de pós-graduação a qual os pesquisadores pertenciam.

Participaram das rodas de conversa 78 gestantes, sendo que todas as mulheres que faziam acompanhamento de pré-natal nas UBS foram convidadas a participarem desses momentos. As rodas de conversa foram conduzidas por dois facilitadores/pesquisadores, e uma residente para auxiliar na documentação.

Os encontros foram conduzidos a partir da realização de dinâmicas para apresentação das participantes, familiarização do assunto e reflexão sobre a condição de ser gestante e, futuramente, vivenciar a parturição. Com base em uma programação acordada previamente pela coordenação do estudo, os pesquisadores forneceram às gestantes informações sobre boas práticas na assistência obstétrica para a elaboração do PP.

Os temas abordados nas rodas de conversa incluíram: direito ao acompanhante, escolha adequada do mesmo e seu papel

durante o TP, preparação do corpo e da condição emocional para o parto, fisiologia do trabalho de parto, métodos não farmacológicos (MNF) para alívio da dor, alimentação durante o trabalho de parto, cuidado da ambiência durante o TP, direito à informação, posições do parto e contato pele a pele entre mãe e filho logo após o nascimento. Após a discussão desses temas os facilitadores/pesquisadores auxiliaram cada gestante na elaboração do PP utilizando o modelo da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.⁷

A segunda etapa do estudo contemplou a entrevista com as mulheres após o parto. Assim que as mulheres retornavam às suas residências os pesquisadores do estudo eram avisados pelos profissionais das UBS, e a partir disso, essas mulheres eram contatadas para o agendamento da entrevista que aconteceu em seus domicílios. Os critérios de inclusão para essa etapa foram: ter sido inscrita no programa de pré-natal das UBS e ter participado, com pelo menos 28 semanas, de uma roda de conversas. Foram excluídas gestantes: que no decorrer do período entre a elaboração do PP e o parto apresentaram situação clínica que exigiu internação, que tiveram decesso fetal, parturientes com cesárea eletiva e aquelas que não concordaram em participar da entrevista ou que não foram encontradas para sua

realização após três tentativas de busca. Desta forma, nem todas as gestantes que participaram das rodas, participaram do segundo momento do estudo.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado pelos membros da coordenação da pesquisa que abordou as características socioeconômicas (idade, escolaridade, renda familiar, estado matrimonial, ocupação remunerada e cor da pele), assistência obstétrica (esclarecimento de dúvidas durante o TP, ingestão de líquidos no TP, liberdade para se movimentar durante o TP, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, posição do parto, presença de acompanhante e contato pele a pele). Os dados relacionados à assistência obstétrica se basearam nas recomendações da OMS naquele período. Ainda, foram levantadas informações a respeito do conhecimento prévio das mulheres sobre o PP e a influência da roda de conversa no processo de parturição.

Os dados coletados foram organizados e analisados no *software* IBM SPSS *Statistics* versão 21.0 para *Windows*®.

Foram processadas análises descritivas por meio da frequência absoluta e percentual das variáveis sociodemográficas, assim como das variáveis relacionadas à assistência obstétrica. Foram descritos os dados das mulheres que mostraram o PP bem como os

dados das mulheres que apenas verbalizaram suas preferências.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, sob parecer 572.169-0/2014. A pesquisa foi apresentada às mulheres durante a roda de conversa, e aquelas que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ou seus responsáveis (em caso de menores de 18 anos) assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

RESULTADOS

Das 78 gestantes que participaram das rodas de conversa, 48 responderam ao questionário na segunda etapa do estudo. Dentre as perdas, destacam-se: 04 (quatro) que apresentaram situação clínica exigindo internação, 02 (duas) que tiveram decesso fetal, 05 (cinco) parturientes com cesárea eletiva e 19 (dezenove) que não concordaram em participar da entrevista ou que não foram encontradas para sua realização após três tentativas de busca. Dentre as 48 mulheres, a maioria tinha idade igual ou superior a 20 anos, se autodeclararam de cor não branca, apresentaram nível de escolaridade maior do que 8 anos, vivia em relação estável e dispunha de uma renda mensal variando entre 1 a 3 salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos referentes a amostra total do estudo. Montes Claros, MG, Brasil, 2014

| Variáveis | n | % |
|-----------------------------------|----------|----------|
| <i>Cor da Pele</i> | | |
| Branco | 7 | 14,6 |
| Não Branco | 41 | 85,4 |
| <i>Faixa Etária</i> | | |
| Até 19 anos | 8 | 16,7 |
| ≥20 anos | 40 | 83,3 |
| <i>Escolaridade</i> | | |
| Até 8 anos | 7 | 14,6 |
| > 8 anos | 41 | 85,4 |
| <i>Companheiro Fixo</i> | | |
| Não | 2 | 4,2 |
| Sim | 46 | 95,8 |
| <i>Ocupação Remunerada</i> | | |
| Sim | 23 | 47,9 |
| Não | 23 | 47,9 |
| Sem dados | 2 | 4,2 |
| <i>Renda Familiar</i> | | |
| < 1 salário | 13 | 27,1 |
| 1 – 3 salários | 29 | 60,4 |
| > 3 salários | 6 | 12,5 |

Evidenciou-se que 41 (85,4%) mulheres não possuíam conhecimento acerca do PP, 20 (41,7%) não o apresentaram e nem informaram suas escolhas à equipe de saúde. Para 28 (58,3%) mulheres o PP teve uma influência positiva sobre sua vivência da parturição e 47 (97,9%) relataram que a participação na roda de

conversa ajudou no TP. Destaca-se que 33 (89,2%) mulheres esqueceram o PP em casa quando foram ao hospital em busca de atendimento e por isso não o apresentaram. A maioria dos profissionais das maternidades rejeitou ou ignorou quando as mulheres apresentaram seu PP (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados relacionados ao Plano de Parto (PP). Montes Claros, MG, Brasil, 2014

| Variáveis | n | % |
|---|----|------|
| Informação prévia sobre PP (n=48) | | |
| Sim | 7 | 14,6 |
| Não | 41 | 85,4 |
| Apresentou o PP ou informou as escolhas à equipe? (n=48) | | |
| Mostrou o PP | 11 | 22,9 |
| Apenas informou as escolhas | 17 | 35,4 |
| Não mostrou o PP nem informou as escolhas | 20 | 41,7 |
| O PP ajudou você no parto? (n=48) | | |
| Sim | 28 | 58,3 |
| Não | 18 | 37,5 |
| Sem dados | 2 | 4,2 |
| A roda de conversa ajudou você no parto? (n=48) | | |
| Sim | 47 | 97,9 |
| Não | 1 | 2,1 |
| Motivo para não apresentar o PP (n=37) | | |
| Esqueceu em casa | 33 | 89,2 |
| Admitida em período expulsivo | 3 | 8,1 |
| Não confiou na efetividade do PP | 1 | 2,7 |
| Reação do profissional à apresentação do PP (n=11) | | |
| Rejeição/negação | 8 | 72,7 |
| Aceitação | 3 | 27,3 |

A maioria das mulheres que mostrou o PP quanto aquelas que apenas informaram suas escolhas tiveram seus pedidos atendidos em relação a: ter um acompanhante, liberdade de movimentação, (MNF) para alívio da dor, corte do cordão umbilical por pessoa de sua escolha, informação quando solicitado e contato pele

a pele com o RN. Das que mostraram o PP, apenas quatro (36,3%) receberam analgesia como solicitado, cinco (45,4%) puderam escolher a posição de parir, e nove (81,8%) não tiveram seu pedido atendido quanto a ter um ambiente com pouca luminosidade (Tabela 3).

Tabela 3 - Escolhas atendidas das mulheres que mostraram o PP e daquelas que apenas verbalizaram suas preferências (n=28). Montes Claros, MG, Brasil, 2014

| Variáveis | Mostraram o PP | | Apenas informaram suas escolhas | |
|---|----------------|-------|---------------------------------|-------|
| | n (11) | % | n (17) | % |
| <i>Acompanhante</i> | | | | |
| Atendido | 11 | 100,0 | 15 | 88,0 |
| Não atendido | 0 | 0 | 2 | 12,0 |
| <i>Analgesia</i> | | | | |
| Atendido | 4 | 36,3 | 6 | 35,2 |
| Não atendido | 3 | 27,2 | 3 | 17,6 |
| Não solicitado | 0 | 0 | 5 | 29,4 |
| Sem dados | 4 | 36,3 | 3 | 17,6 |
| <i>Liberdade de movimentação</i> | | | | |
| Atendido | 8 | 72,7 | 17 | 100,0 |
| Não atendido | 2 | 18,1 | 0 | 0 |
| Sem dados | 1 | 9,0 | 0 | 0 |
| <i>Ingestão de líquidos</i> | | | | |
| Atendido | 5 | 45,4 | 9 | 52,9 |
| Não atendido | 5 | 45,4 | 8 | 47,1 |
| Sem dados | 1 | 9,0 | 0 | 0 |
| <i>Métodos não farmacológicos (MNF) para alívio da dor</i> | | | | |
| Atendido | 7 | 63,3 | 17 | 100,0 |
| Não atendido | 4 | 36,3 | 0 | 0 |
| <i>Posição</i> | | | | |
| Atendido | 5 | 45,4 | 4 | 23,5 |
| Não atendido | 6 | 54,5 | 0 | 0 |
| Sem dados | 0 | 0 | 13 | 76,3 |
| <i>Corte do cordão umbilical por pessoa de escolha da mulher</i> | | | | |
| Atendido | 10 | 90,9 | 17 | 100,0 |
| Não atendido | 1 | 9,1 | 0 | 0 |
| <i>Ambiente com pouca luminosidade</i> | | | | |
| Atendido | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Não atendido | 9 | 81,8 | 3 | 17,6 |
| Não solicitado | 0 | 0 | 14 | 82,4 |
| Sem dados | 2 | 18,1 | 0 | 0 |
| <i>Informação</i> | | | | |
| Atendido | 7 | 63,6 | 11 | 64,7 |
| Não atendido | 2 | 18,1 | 5 | 29,4 |
| Sem dados | 2 | 18,1 | 1 | 5,8 |
| <i>Contato pele a pele</i> | | | | |
| Atendido | 6 | 54,5 | 9 | 52,9 |
| Não atendido | 5 | 45,4 | 8 | 47,0 |

DISCUSSÃO

A prevalência de mulheres neste estudo da cor não branca, e com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos retrata a clientela atendida pelo SUS. Em geral, essas mulheres encontram-se numa situação socioeconômica desfavorável, de vulnerabilidade social com riscos para a saúde reprodutiva. Nesse contexto, o pré-natal oferecido pelas equipes de saúde da família tem papel fundamental na redução destes riscos.⁸

A participação nas rodas de conversa para as mulheres do estudo teve influência positiva no processo de parturição e construção do PP. Grupos educativos são um recurso importante para empoderar as mulheres quanto ao planejamento e vivência do processo de gestar e parir. Entretanto, a adesão das gestantes às reuniões depende do vínculo estabelecido com o profissional bem como da temática e didática utilizadas. É importante que os profissionais explorem o potencial da atividade grupal no sentido de reduzir a ansiedade da gestante quanto à vivência do parto e seu futuro papel de mãe, buscando conhecer as expectativas das gestantes em relação ao conteúdo e à didática por elas preferidas a fim de estimular uma maior adesão.⁹

Em relação ao PP, a maioria das mulheres não possuía informação ao seu respeito ou de como elaborá-lo, concordando com outros estudos^{5,6}, o que mostra uma lacuna no atendimento ao pré-natal. Apesar do PP ter sido criado em 1980 nos Estados Unidos⁴, ter sido inserido pela OMS como instrumento para boas práticas na assistência obstétrica³ e fazer parte da caderneta da gestante elaborada pelo Ministério da Saúde¹⁰, em geral, seu uso ainda está longe de ser uma realidade para a maioria das gestantes.

Um estudo realizado na Espanha, identificou que dos 9.303 partos analisados apenas 240 tiveram um PP, havendo uma associação significativa destes com a autonomia das mulheres.⁵ Nos Estados Unidos, um estudo prospectivo realizado com 300 mulheres, apenas 143 tinham um PP.¹¹ No Brasil, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde em Pernambuco, conseguiu incentivar todas as mulheres que participaram de oficinas educativas para o fortalecimento das boas práticas obstétricas, a apresentarem seu PP na maternidade.¹² O mesmo pode ser constatado em outro estudo com gestantes que pretendiam realizar seu parto em uma Casa de Parto Normal no Rio de Janeiro (CPN).¹³ Em Belo Horizonte, das 415 mulheres avaliadas quanto aos significados e sentidos do PP, 60%

relataram ter elaborado o PP na gestação e o levado para a maternidade.¹⁴

O fato de que mais da metade das mulheres levaram o PP ou informaram suas escolhas aos profissionais, deve ser considerado positivo no contexto local pois indica uma participação mais ativa das mulheres. O incentivo à elaboração do PP durante oficinas educativas de pré-natal da CPN no Rio de Janeiro levou as mulheres a se enxergarem como protagonistas de sua gestação e parto. Segundo o estudo, a elaboração do PP contribuiu para que essas mulheres se sentissem mais ativas nos momentos de decisão relacionados ao cuidado e também capazes de modificar seu planejamento inicial e fazer novas escolhas no momento de parir.¹³

Destaca-se que o cumprimento do PP não depende apenas de fatores clínico-obstétricos que surgem durante o trabalho de parto e podem mudar seu curso, mas também da resistência ou aceitação dos profissionais.^{2,6} Ademais, as características dos serviços geralmente não oferecem condições estruturais adequadas para a participação da mulher no momento do parto, fazendo com que elas se rendam às condições impostas. O cenário encontrado pelas gestantes geralmente é repleto de obstáculos: profissionais insensíveis às suas necessidades, medo, insegurança,

desinformação e condições inadequadas do sistema de saúde.

Estudo descritivo em Belo Horizonte¹⁵ demonstrou as escolhas de gestantes que usaram o mesmo modelo de PP que as mulheres deste estudo: Das 84 mulheres que preencheram o PP, as escolhas majoritárias foram: ser acompanhado pelo companheiro, ingerir sucos, manter um ambiente tranquilo com baixa luminosidade, receber massagens e fazer uso de banho de chuveiro durante o TP, posição deitada com cabeceira elevada no período expulsivo e o corte do cordão umbilical pelo profissional de saúde.

Destaca-se que neste estudo, a presença do acompanhante foi de 100% para mulheres com PP e 88% para aquelas que informaram verbalmente suas preferências. No território nacional, sua prevalência aumentou significativamente entre 2014 e 2017 passando de 46,4% para 84,7%.¹⁶ Essa evolução demonstra como políticas públicas podem promover boas práticas assistenciais.

O acompanhante ajuda a aliviar a vulnerabilidade emocional da parturiente, promovendo resultados perinatais positivos. Uma revisão sistemática de 26 ensaios clínicos com um total de 15.858 mulheres evidenciou que o suporte emocional contínuo durante o TP, seja ele oferecido por um ente querido, uma doula ou um profissional, pode reduzir a duração do TP, a frequência do parto cirúrgico, do parto

vaginal instrumental, do uso de qualquer tipo de analgesia medicamentosa e sentimentos negativos sobre experiências de parto.¹⁷

Em relação a liberdade para movimentar-se durante o TP, destaca-se que gera benefícios como o aumento do senso de controle e contrações mais efetivas. Como resultado, reduz-se o tempo necessário para a dilatação do colo, diminui a demanda por analgesia, a taxa de cesariana e a admissão em UTI neonatal.¹⁸ Embora ainda existam serviços onde a movimentação durante o TP ainda não é bem sedimentada no Brasil¹⁸, houve aumento considerável nos últimos anos entre os hospitais que aderiram à Rede Cegonha. Em 2017 a prevalência de deambulação durante o TP variou, nas macrorregiões no Brasil de 67,6% a 73,2%.¹⁶

Os MNF para alívio da dor são estratégias que devem ser encorajadas para aumentar a tolerância à dor do parto e que podem trazer uma abordagem humanizada ao atendimento auxiliando as mulheres a passarem pelo TP de uma maneira menos traumática.² Nos últimos anos, o uso de MNF aumentou nos hospitais da Rede Cegonha, passando de 49,1% em 2014 para 69,1% em 2017 na região Sudeste.¹⁶

O fato da grande maioria das mulheres terem seu desejo atendido quanto a utilizar os MNF, ter um acompanhante e

movimentar-se livremente, indica que as maternidades da cidade, em que a pesquisa foi realizada, ofereceram essa estratégia na época. Mas a participação nas oficinas de construção do PP pode ter contribuído para que essas práticas fossem solicitadas pelas parturientes. A presença do acompanhante no momento do parto parece ser uma prática já antiga na cidade como sugere um estudo de 2004 que analisou a concepção da humanização da assistência ao parto entre estudantes de medicina.¹⁹

Mesmo a coleta de dados tendo acontecido em uma época em que ainda havia uma prevalência mais baixa dessas práticas a nível nacional, a livre movimentação já era uma prática mais aceita em 2014 com prevalência entre 42,7% e 56,4% nas cinco macrorregiões do que alimentação e hidratação durante o TP e posições alternativas no período expulsivo, com prevalência entre 19,8% e 23,4% e 3,4% e 10,9%, respectivamente.¹⁶

Quanto a posição que a mulher assume durante o TP, esta pode ter grande influência na intensidade da dor aumentando o tempo do período expulsivo e o número de intervenções obstétricas. Além disso, essa posição pode comprimir os grandes vasos sanguíneos, o que dificulta o suprimento de oxigênio do feto.²⁰ As mulheres muitas vezes desconhecem a possibilidade de parir em posições alternativas²⁰, sendo a litotomia

a posição mais utilizada na hora do parto.¹⁶ A literatura destaca ainda, que a posição litotômica é bastante arraigada nas condutas dos profissionais médicos, e seu abandono é um processo complexo.

Em relação ao contato precoce pele a pele, este é reconhecido como um momento importante para a mulher e o RN por proporcionar inúmeros benefícios, como a melhoria da efetividade da primeira mamada, regulação da temperatura corporal do bebê e vinculação materna.³ No presente estudo, metade das mulheres tiveram contato pele a pele com seus bebês, embora todas o desejassem. Ressalta-se que o cumprimento do desejo das mulheres nem sempre é garantido apesar dos benefícios comprovados.

No que diz respeito ao corte do cordão, as mulheres que não tiveram essa demanda atendida foram aquelas que pediram que o acompanhante o cortasse. Estudos apontam que, em relação ao momento do corte, nem sempre existe concordância entre desejo materno e prática dos profissionais.¹⁴ Destaca-se que o corte tardio do cordão, entre um e três minutos, é recomendado pela OMS para prevenção e tratamento de hemorragias após o parto, além de permitir que o sangue continue a passar da placenta para o RN após o parto aumentando assim suas reservas de ferro.³

Quanto ao ambiente, a iluminação e os ruídos podem exercer influência negativa no processo fisiológico do parto, por provocar estresse e tensão na mulher, que consequentemente afetarão a liberação de ocitocina endógena, retardando as contrações uterinas e prolongando o trabalho de parto.¹⁵ Entretanto, um ambiente de penumbra interfere na necessidade dos profissionais de controlar o TP o que pode explicar o não cumprimento dessa demanda neste estudo.

LIMITAÇÃO

O presente estudo apresenta como limitação o tamanho da amostra. Houve ampla divulgação com convite elaborado pelas residentes, que participaram da pesquisa, e confirmação telefônica da presença das gestantes antes da roda. Mesmo assim, e tendo as residentes vínculo forte com as UBS por atender semanalmente consultas de pré-natal, somente cerca de 50% das mulheres convidadas aderiram ao convite para a roda de conversa.

CONCLUSÃO

A participação das gestantes nas rodas de conversa e a construção do PP durante o pré-natal contribuíram, de modo geral, com as escolhas das mulheres deste estudo na

hora do parto. Acredita-se que esses resultados possam ser evidências importantes para promoção de políticas públicas voltadas para a assistência obstétrica.

Assim, sugere-se no contexto do pré-natal, o incentivo e conscientização dos profissionais de saúde sobre o desenvolvimento de grupos educativos como forma de orientar as gestantes sobre a importância do PP, e que os profissionais do âmbito hospitalar sejam sensibilizados para acolherem a decisão da mulher e do seu parceiro, através um PP impresso ou pela fala, oferecendo um cuidado personalizado e de qualidade para cada uma delas.

REFERÊNCIAS

1. Cruz PN, Penha JS, Simas WLA, Lacerda EP, Costa CCP, Alencar RFC, et al. Plano de parto e nascimento: uma análise de sua influência no protagonismo de parturientes. *Braz J Dev*. [Internet]. 2021 [citado em 28 set 2021]; 7(4):35393-406. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/27763>
2. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ÁCP, Barbieri M. Repercussões no uso do plano de parto no processo de parto. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 4 nov 2020]; 40:e20180233. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/?format=pdf&lang=pt>
3. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado em 22 mar 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
4. Anderson CJ, Kilpatrick C. Supporting patients' birth plans: theories, strategies implications for nurses. *Nurs Womens Health*. [Internet]. 2012 June/Jul [citado em 4 nov 2020]; 16 (3):210-8. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S175148511530670X>
5. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Uso e influencia de los planes de parto y nacimiento en el proceso de parto humanizado. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2015 [citado em 4 nov 2020]; 23(3):520-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCStbtdrZfS/?format=pdf&lang=es>
6. Wiggers C, Araújo M, Martins W, Strada CFO. Conhecimento das puérperas sobre o plano de parto em um município do oeste do Paraná. *Revista Eletrônica Acervo Científico* [Internet]. 2021 [citado em 28 set 2021]; 38:e9253. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/9253/5636>
7. Prefeitura de Belo Horizonte. Assistência ao parto e nascimento: diretrizes para o cuidado multidisciplinar [Internet]. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde; 2015 [citado em 4 de novembro de 2020]. 33 p. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo-assistencia_parto_nascimento-13-01-2016.pdf
8. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saude Pública* [Internet]. 2017 [citado em 28 set 2022]; 33(3):e00195815. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8Cd>

- WTKbxmhTTFJsNm/?format=pdf&lang=pt
9. Teixeira J, Soares MC, Escobal APL, Gonçalves KD, Matos GC, Silva BMP, Rocha KS. Percepção dos profissionais de saúde da Atenção Básica sobre os grupos de gestantes. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2017 [citado em 4 nov 2020]; 43(1):94-103. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/22413>
 10. Ministério da Saúde (Brasil). Caderneta da gestante [Internet]. 6ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 4 de novembro de 2020]. 25 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf
 11. Afshar Y, Mei JY, Gregory KD, Kilpatrick SJ, Esakoff TF. Birth plans-impact on mode of delivery, obstetrical interventions, and birth experience satisfaction: a prospective cohort study. *Birth* [Internet]. 2018 Mar [citado em 4 nov 2020]; 45(1):43-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29094374/>
 12. Silva JCB, Lima RMC, Lins MARA, Lemos MEP, Carvalho MVG, Silva SV. Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2019 jan [citado em 4 nov 2020]; 13(1):255-60. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007579>
 13. Mouta, RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de Parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev Baiana Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 4 nov 2020]; 31(4):e20275. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20275>
 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 Nacer. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado em 4 nov 2020]; 35(6):e00143718. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/?format=pdf&lang=pt>
 15. Gomes RP, Silva RS, Oliveira DCC, Manzo BF, Guimarães GL, Souza KV. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 4 nov 2020]; 21:e-1033. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v21/1415-2762-reme-20170043.pdf>
 16. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado em 4 nov 2020]; 35(7):e00223018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2019000905002&script=sci_arttext
 17. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet]. 2017 [citado em 4 nov 2020]; 7:CD003766. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/full>
 18. Niy DY, Oliveira VC, Oliveira LR, Alonso BD, Diniz CSG. Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [citado em 4 nov 2020]; 23:e180074. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100236
 19. Rebello MTMP, Rodrigues NJF. A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd.* [Internet]. 2012 [citado em 4 nov 2020]; 36(2):188-97. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01>

00-
55022012000400006&script=sci_abstract
&tlng=pt

20. Paiva EF, Sthal HC, Paulino VCP, Leite GR. Posições assumidas durante o parto normal: percepção de puérperas atendidas numa maternidade de Jataí-Goiás. *Itinerarius Reflectionis*. [Internet]. 2018 [citado em 4 nov 2020]; 14(4):1-21. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54977>

RECEBIDO: 24/03/21

APROVADO: 25/11/22

PUBLICADO: 03/2023