



## Utilização do plano de parto por gestantes e puérperas no município de Uberaba/MG

Use of the birth plan by pregnant and puerperal women in Uberaba/MG, Brazil.

*Gabriela Alves Dellazeri da Silva*<sup>1</sup>  
*Cláudia de Azevedo Aguiar*<sup>2</sup>

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender as motivações para a realização do plano de parto e suas repercussões. As vivências foram analisadas por Discurso do Sujeito Coletivo, e inferiu-se a importância do instrumento para levar conhecimento e autonomia às mulheres.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização do Parto. Parturientes. Gestação. Assistência à saúde.

### ABSTRACT

This study aimed to understand the motivations for carrying out the birth plan and its repercussions. The experiences were analyzed by Discourse of the Collective Subject, and the importance of the instrument to bring knowledge and autonomy to women was identified.

**KEYWORDS:** Humanization of Childbirth. Parturients. Gestation. Health care.

\* \* \*

## Introdução

O parto, tradicionalmente, tratava-se de um evento ocorrido em ambiente familiar e residencial, sem grandes intervenções, com o auxílio de mulheres e parteiras, as quais assistiam tanto a gestante quanto o recém-nascido (BRENES, 1991). Na metade do século XX, a medicina incorporou definitivamente a obstetrícia em sua prática, trazendo, de um lado,

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil. E-mail: dellazerig@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do Departamento de Saúde Coletiva (DeSCo) Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM Instituto de Ciências da Saúde - ICS E-mail: claudia.aguiar@uftm.edu.br

importantes melhorias na redução da mortalidade materna, mas, por outro, modificou significativamente a compreensão sobre a fisiologia do parto e nascimento. Mudanças como o local – do ambiente domiciliar para o hospitalar - e o uso de excessivas intervenções de rotina distanciaram a mulher de sua autonomia e protagonismo durante o nascimento do seu filho. (CORTÉS et al., 2015).

Práticas como uso de ocitocina sintética e a episiotomia, que deveriam ser usadas com cautela e diante de real necessidade, passaram a ser empregadas rotineiramente sem benefícios às gestantes, submetendo-as, portanto, a uma assistência causadora de danos ou iatrogênica (MOUTA et al., 2017). Assim, ao longo do tempo, foi-se reconhecendo a necessidade de que o parto fosse assistido de forma humanizada, individualizada, segura e com maior autonomia às mães.

Em 2002, foi criado pelo governo federal o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) com o objetivo de garantir acesso, qualidade e cobertura do pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2002). Frente a essa mobilização por mudanças, em 2011, o Ministério da Saúde criou a Rede Cegonha, que visa “assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério...” (APOLINÁRIO et al., 2016, p.21).

Uma das conquistas do movimento de humanização do parto e que tem se colocado como uma importante ferramenta para a vivência de uma experiência positiva no parto às mulheres é o Plano de Parto (PP), ou seja, um documento feito pelas gestantes e apresentado ao seu profissional, trazendo suas expectativas e preferências para o parto e o pós-parto.

O conceito de PP foi instituído por Sheila Kitzinger em 1980, nos Estados Unidos, inicialmente como um meio para fornecer informações às mulheres sobre os benefícios e riscos de diferentes práticas obstétricas e estruturar um plano realista (SANTOS et al., 2019). Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o guia “Cuidados no parto normal: um guia prático” defendendo a importância do parto normal e incentivando a idealização do plano de parto (WHO, 2012). Assim, a intenção original do PP foi modificada, incluindo, a partir de então, as preferências das gestantes.

Este documento deve ser escrito pela gestante, juntamente de seu (sua) parceiro (a), e o(s) profissional(is) que os assistem durante o pré-natal, após as orientações e esclarecimentos sobre a gestação, o parto e o pós-parto (LOPEZOSA et al, 2017).

Depois de idealizado, o PP deve ser apresentado aos profissionais que assistirão o parto, e as decisões da mulher devem ser respeitadas. Entretanto, opiniões e recomendações médicas podem ser divergentes do proposto, gerando conflito entre as partes que, então, deverão buscar um consenso ou outras soluções (GOMES et al., 2017).

O PP, como documento que expressa os desejos e expectativas das mulheres, deve conter informações suficientes para que possam ser compreendidas e atendidas. Idealmente, o plano deve ter o formato livre, de modo que traduza a singularidade de cada gestante. No entanto, existem diversos formatos disponíveis, como aqueles que permitem a mulher assinalar “sim” ou “não” para cada procedimento, além de outros formatos abertos onde a gestante descreve livremente as informações.

A Rede Nacional pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), buscando promover as boas práticas para o parto e nascimento recomendados pela OMS, sugere modelos de PP que abordem todos os aspectos necessários para que os direitos das mulheres, acompanhantes e seus bebês sejam garantidos. Nos modelos preconizados pela ReHuNa, há as preferências quanto ao trabalho de parto, como presença de acompanhante ou doula, uso ou não contínuo de soro, liberdade para beber água, liberdade para caminhar, uso ilimitado de banheira e opção por analgesias. Na hora do nascimento, o PP possibilita que a mulher opte pela posição que melhor conforto lhe der, além da escolha do ambiente, episiotomia, contato pele a pele com o bebê e quem cortará o cordão umbilical. No pós-parto, são citadas preferências quanto a expulsão da placenta, onde o bebê deve ficar, amamentação e, nos casos de cesárea, os procedimentos que a gestante deseja ser submetida (AMIGAS DO PARTO, 2018).

Assim, neste contexto, questiona-se: o plano de parto tem sido respeitado em instituições de atenção ao parto no município de Uberaba?

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e prospectivo, com abordagem qualitativa. Estudos qualitativos centram-se na compreensão do grupo participante da pesquisa, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados e infiltram-se nas percepções humanas (MINAYO, 2002).

A pesquisa foi realizada na cidade de Uberaba/MG entre junho/2020 a julho/2021, por meio de entrevistas com mulheres que idealizaram e prepararam um plano de parto durante a gestação de seus bebês. Inicialmente, as entrevistas foram realizadas em dia e local de preferência das participantes, mas em função da pandemia por COVID-19, e com as recomendações de distanciamento social, as entrevistas presenciais se tornaram inviáveis e o formato online foi adotado, ou seja, parte das entrevistas ocorreu por vídeo-chamada.

Como critérios de inclusão, definiu-se: mulheres que deram à luz nos últimos 5 anos; que residiam em Uberaba/MG; maiores ou menores de idade; que tivessem idealizado e apresentado um plano de parto; e que falassem e compreendessem o português. Já os critérios de exclusão, eram: mulheres que deram à luz bebês com prematuridade extrema – menores de trinta e duas semanas.

Um convite para participação da pesquisa foi divulgado nas redes sociais para pré-seleção das mulheres, contendo o link de um questionário online, composto por perguntas que pré-selecionariam as participantes. As mulheres elegíveis, então, foram contatadas por telefone e/ou aplicativo de mensagens, para agendamento de uma entrevista em data e horário de sua escolha.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado com perguntas que versavam sobre dados socioeconômicos-demográficos, antecedentes obstétricos, além de questões abertas específicas sobre o parto e o plano de parto.

Com autorização das participantes, as entrevistas foram áudio-gravadas para melhor apreensão das narrativas e para serem transcritas, analisadas individualmente e coletivamente.

Como método de análise, utilizou-se a técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefevre e Lefevre (2003) que resgata e apresenta

as representações sociais obtidas de pesquisas empíricas. As opiniões ou expressões individuais obtidas com as entrevistas e que apresentaram sentidos semelhantes foram agrupadas em categorias semânticas gerais. Em cada categoria associou-se “os conteúdos das opiniões de sentido semelhante presentes em diferentes depoimentos, de modo a formar com tais conteúdos um depoimento síntese, redigido na primeira pessoa do singular, como se tratasse de uma coletividade falando na pessoa de um indivíduo” (LEFEVRE e LEFEVRE, 2003, p.503).

O número de participantes foi definido na medida em que ocorreu a identificação das ideias centrais do Discurso do Sujeito Coletivo, ou seja, quando os discursos puderam ser agrupados em representações coletivas.

O estudo foi realizado em consonância à Resolução CNS 466/12, que versa sobre pesquisas com seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, conforme CAAE 11663019.0.0000.5154.

## Resultados e Discussão

Conforme quadro 1, participaram do estudo oito mulheres, de 29 a 39 anos, predominantemente casadas, todas com alto grau de escolaridade e com renda familiar superior a dois salários mínimos. A cor/raça autorreferida variou entre branca, preta e parda. Para o financiamento do pré-natal e parto, predominou-se o uso de plano de saúde ou desembolso direto.

**Quadro 1** – Quadro de dados sociodemográficos e obstétricos das participantes

	<b>Joana</b>	<b>Adriana</b>	<b>Juliana</b>	<b>Beatriz</b>	<b>Valentina</b>	<b>Marcelo</b>	<b>Rafaela</b>	<b>Bianca</b>
<b>Idade</b>	34 anos	31 anos	31 anos	29 anos	33 anos	31 anos	39 anos	35 anos
<b>Local de residência</b>	Uberaba	Uberaba	Uberaba	Uberaba	Uberaba	Uberaba	Uberaba	Uberaba
<b>Estado Civil</b>	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada	Solteira	Casada

<b>Escolaridade</b>	Superior completo	Superior completo	Cursando superior	Superior completo	Pós-graduada	Superior completo	Superior completo	Superior completo
<b>Raça/Cor</b>	Branca	Parda	Parda	Branca	Preta	Branca	Parda	Branca
<b>Renda familiar</b>	4 a 6 salários	2 a 4 salários	4 a 6 salários	>6 salários	2 a 4 salários	>6 salários	>6 salários	>6 salários
<b>Nº de pessoas que vivem com a renda</b>	03	03	05	03	05	03	02	04
<b>Ocupação</b>	Professora	Autônoma	Bombeira	Professora	Funcionária Pública	Psicóloga	Professora	Fotógrafa
<b>Religião</b>	Católica	Cristã	Não tem	Católica	Espiritista	Não tem	Espiritista	Não tem
<b>Nº de gestações</b>	01	01	02	01	02	03	01	02
<b>Nº de partos</b>	1N	1N	3N	1N	2N	1N**	1N	1C, 1N
<b>Nº de Filhos</b>	01	01	03	01	03*	01	01	02
<b>Financiamento do pré-natal e parto</b>	Plano de saúde	Plano de saúde	SUS e Desembolso direto	Plano de saúde e Desembolso direto	Plano de saúde e Desembolso direto; SUS e desembolso direto	Plano de saúde e Desembolso direto	Desembolso direto	Plano de saúde

\* Filho adotivo \*\* Dois abortos

No que se refere à experiência com o Plano de Parto (PP), os resultados serão apresentados e discutidos conforme sugerido por Lefevre e Lefevre (2003), ou seja, a partir das ideias centrais identificadas nas narrativas, seguidas de seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivo (DSC).

**Quadro 2** - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) em resposta à questão: *Como foi a descoberta e a vivência da sua gestação?*

### **Ideia Central – 1**

Uma nova gestação sempre assusta, mas, no geral, se transforma em algo que se deseja. Ter o apoio da família facilita esse processo.

### **Discurso do Sujeito Coletivo – 1**

Não passava pela minha cabeça que eu estivesse grávida, foi um susto e uma situação muito complicada, eu senti muito medo quando descobri, pois, eu não esperava que acontecesse naquele momento e nem que fosse tão rápido. Então não foi uma gestação planejada, mas, desde o início, foi muito desejada e comemorada pela família, e tornou-se um motivo de grande felicidade. Do ponto de vista médico, foi uma gestação tranquila.

Pensando pelo lado psicológico, a descoberta foi difícil, mas ter a minha família por perto me ajudou muito. Além disso, comecei a pensar que já tinha a minha casa, então o susto se tranquilizou quando parei para pensar nestas questões, e a partir deste momento a minha conexão com o bebê só aumentou.

A ideia central 1 demonstra o quanto uma nova gravidez é um evento que, em primeiro momento, pode assustar, trazer desconforto e medo para as gestantes. A descoberta da gestação, pode ser sucessora de diversos acontecimentos sociais, e além disso, pode não ter sido planejada ou ter acontecido antes do esperado. A pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento” (LEAL et al., 2014), identificou que 30% das mulheres entrevistadas não desejaram a atual gravidez. A gestação se associa a diversas mudanças biológicas, psicológicas e sociais, fazendo com que estas mulheres vivenciem momentos intensos, o que justifica estes sentimentos iniciais (PECCININI et al., 2008).

Mas apesar deste impacto negativo, observa-se no discurso, que com o decorrer da gestação e com a rede de apoio presente, estes sentimentos se modificam, tornando-se algo bom e melhor aceito. Segundo Leite (2014), a partir do momento em que a gestante começa a sentir a movimentação do bebê, ela sente-se convincente da sua realidade, e pode passar a criar um vínculo muito forte com a vida que gera.

**Quadro 3** - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) em resposta às questões: *Como você conheceu o plano de parto e o que te motivou a fazer? Alguém te ajudou a construí-lo?*

### **Ideia Central – 2**

Desejar o parto normal e ter sido apresentada ao plano de parto por uma doula durante a gestação.

### **Discurso do Sujeito Coletivo – 2**

Tive conhecimento sobre o plano de parto durante a minha gestação. Sempre foi uma vontade e um sonho ter um parto normal e humanizado, e então quando engravidei, contratei uma doula, e foi ela quem me apresentou e me motivou para que eu fizesse. Até então, eu não sabia da importância e não sabia o quanto o plano de parto poderia me ajudar.

No meu caso, esse conhecimento veio da doula, mas há mulheres que buscam informação sozinhas, pesquisando e estudando sobre o assunto mesmo antes de engravidarem.

O apoio, não só da doula como do meu companheiro, foi essencial para que eu seguisse em direção do meu desejo de ter um parto respeitoso e seguro.

Conforme observa-se no quadro 3, a maioria das participantes entrevistadas teve conhecimento sobre o plano de parto através da doula – termo que deriva do grego e significa “mulher que serve”. No contexto obstétrico, trata-se de uma profissional para dar suporte emocional à mulher, com conhecimento sobre o processo fisiológico do parto, além de oferecer ajuda em todo o ciclo gravídico-puerperal (AMORIM, LEAL, VIANA; 2020).

Este apoio da doula pode ser descrito como apoio contínuo por profissionais que não são funcionários do serviço de saúde e que não possuem nenhum vínculo familiar ou qualquer relação pessoal com a gestante. De acordo com recente revisão sistemática da Cochrane, este apoio contínuo trouxe maior efetividade na redução de cesariana, menor tempo de trabalho de parto, redução dos usos de analgesias, e também amenizou os sentimentos negativos durante a experiência do parto (BOHREN et al., 2017)

Além de todo o suporte emocional, a doula atua com suporte de informações, orientações e instruções, sendo porta-voz da parturiente nos momentos em que ela não está em condições de responder; é também neste momento que o plano de parto tem importante papel. Tendo seus desejos e

vontades discutidos anteriormente com a doula, a parturiente pode contar com o apoio desta, na garantia de seus desejos descritos no plano de parto.

Em abril de 2005, foi sancionada a Lei nº 11.108 que obriga os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, a permitir a presença de um acompanhante à mulher, em todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Este acompanhante deve ser de escolha da parturiente, podendo ser a doula (BRASIL, 2005).

A inserção de doulas nas maternidades, principalmente públicas, têm sido um movimento de luta. Sua participação no cenário do parto tem encontrado resistência e oposição entre as equipes e instituições de saúde, os quais não reconhecem a contribuição dessas profissionais, como também discordam de sua linha de atenção (humanizada), alegando que atrapalham os procedimentos obstétricos (BARBOSA et al., 2018).

Vale ressaltar que, no presente estudo, todas as participantes, independente da forma com que o pré-natal e o parto foram financiados, obtiveram o serviço de doulagem por meio de desembolso direto.

**Quadro 4** - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) em resposta à questão: *Quais foram as suas escolhas no plano de parto?*

**Ideia Central - 3**

Escrever um plano de parto pensando nos procedimentos e intervenções que podem ser vividos e buscando uma melhor experiência.

**Discurso do Sujeito Coletivo – 3**

Eu fiz mais de um plano de parto, pensando em todas as minhas opções: parto domiciliar e hospitalar, e também se fosse um parto vaginal ou cesárea. Além disso, dividi cada um deles por períodos do meu trabalho de parto e cuidados com o meu bebê.

Lembro de colocar que não gostaria que fizessem a raspagem de pelos pubianos, que não queria, de forma alguma, que realizassem a episiotomia, não queria ficar em jejum durante o meu trabalho de parto, gostaria de escolher a posição de parir, que a dequitação da placenta fosse de forma natural, que o cordão umbilical fosse cortado somente após a parada de pulsação e que meu bebê fosse direto para o meu colo, após o nascimento. Também citei minhas preferências quanto à ambiência, gostaria que

tocasse música o tempo todo e queria que estivessem na sala somente os profissionais envolvidos no parto e meus acompanhantes.

Quanto ao bebê, além de escolher que ele viesse para o meu colo logo após o nascimento, eu citei que não gostaria que fizessem o uso do colírio de nitrato de prata e queria o estímulo da amamentação na primeira hora de vida.

Mesmo com todas as minhas “exigências”, alguns itens eu coloquei que poderiam ser mudados, desde que tivessem o meu consentimento ou o consentimento da minha doula e acompanhante, então ficou bem flexível.

Recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o plano de parto é um documento individual, onde a mulher expressa e indica suas preferências e expectativas durante o parto e pós-parto (WHO, 2018). Nele, a gestante pode opinar sobre as intervenções que venha a sofrer, trazendo maior autonomia e protagonismo para o momento.

Dois itens foram mais citados no DSC-3: a rejeição pela episiotomia e a escolha de não utilizar a solução ocular de nitrato de prata no bebê. A episiotomia é um procedimento caracterizado por uma incisão cirúrgica na região do períneo. Atualmente, a prática não é recomendada pela OMS de forma rotineira, pois há ausência de evidências científicas que comprovem seu benefício (WHO, 2018).

Já o uso do colírio de nitrato de prata a 1%, é feito rotineiramente como profilaxia da oftalmia neonatal gonocócica, transmitida verticalmente através dos fluidos e secreções vaginais que o bebê tem contato durante o parto (SBP, 2020). O principal questionamento e negação ao uso da solução pelas gestantes é baseado ao acesso a exames e testes durante o pré-natal, que comprovam a ausência de qualquer tipo de vírus ou bactéria que possa causar a oftalmia no bebê. Cabe destacar que mesmo os bebês nascidos por cesarianas são submetidos rotineiramente ao método Credé (instilação do referido colírio), o que torna o procedimento ainda mais questionável sob o ponto de vista das melhores evidências.

O plano de parto (PP) também é usado como uma forte ferramenta para adquirir conhecimento sobre as etapas do trabalho de parto, parto e pós-parto, além de fornecer informações sobre todas as intervenções que podem

acontecer. Para a sua realização, a gestante procura por informações em sites de busca, ou recebe estas informações por meio de profissionais, e a partir deste conhecimento, ela pode eleger quais são as suas vontades.

Um estudo realizado em um hospital filantrópico no interior de São Paulo identificou que das 279 participantes, 50,18% possuíam baixa escolaridade, o que influencia no entendimento do período gestacional, assim como dificulta o conhecimento sobre os seus direitos durante todo o ciclo gravídico-puerperal (SANTOS, et al. 2008). No presente estudo, ao avaliar as condições sociodemográficas das participantes, todas possuem alto grau de escolaridade e repudiam certas práticas obstétricas, demonstrando conhecimento sobre sua gestação e sobre seus direitos.

**Quadro 5** - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) em resposta às questões: *Você apresentou o plano de parto ao seu médico? Como foi este momento? O profissional obstetra respeitou suas escolhas?*

**Ideia Central – 4**

A apresentação do plano de parto ao obstetra enquanto uma vivência positiva ou negativa, a depender da aceitação do profissional.

**Discurso do Sujeito Coletivo – 4**

Após ter feito o plano de parto, eu o apresentei ao meu médico, que se mostrou favorável num primeiro momento. Fomos discutindo cada item, um a um e assim eu pude ouvir a opinião dele sobre tudo que eu elenquei, e ele pode ouvir a minha, em cima de tudo que eu gostaria de vivenciar.

Então, para mim, este momento de apresentação foi tranquilo, eu tive a sorte que, infelizmente, muitas mães não tiveram.

Isto ocorreu comigo, mas sei que muitas mulheres não têm o plano de parto bem aceito pelo médico, tendo que procurar por outro profissional já no final da gestação, a fim de buscar realizar seus desejos. Já ouvi relatos até de mulheres que tiveram o plano bem aceito pelo médico que acompanhou o pré-natal e depois, na hora do parto, com o plantonista hospitalar, teve o mesmo ignorado.

E no meu caso, na hora do parto, ele foi respeitado sim, mas infelizmente algumas coisas não saíram como eu tinha planejado, como por exemplo, o primeiro banho do meu bebê; eu tinha colocado que não queria que fosse tão

rápido e isto não ocorreu. Outro procedimento que fugiu ao meu controle foi a episiotomia. Apesar de ter descrito no plano de parto que eu não queria ter meu períneo cortado, o médico acabou me convencendo de fazê-la no momento do parto. Na hora, a gente está lá com dor e acaba cedendo algumas coisas. O restante foi tudo tranquilo.

O PP deve ser usado como uma ferramenta de comunicação entre a parturiente e o profissional que a assiste, porém quando ocorre a apresentação deste documento ao médico obstetra, as gestantes podem vivenciar um momento positivo ou negativo, a partir da reação e aceitação deste profissional. Este momento pode causar tensão entre as partes, visto que, não são todos os médicos que aceitam facilmente esta conduta (LOPEZOSA; MAESTRE; BORREGO, 2017).

Estudos relatam diversos motivos para a não aceitação do PP, alguns obstetras sentem-se incomodados com a extensão e complexidade do documento, outros relatam a irrealidade entre o PP e a estrutura do hospital, e há ainda os que retratam o PP como uma ameaça ao seu trabalho, por sentirem perda de autonomia profissional e, assim, este documento torna-se “mal visto” (ANDREZZO, 2016; ANDERSON, et al., 2017).

Em muitas relações interpessoais entre os profissionais e o paciente, ocorre a violência por abuso de poder, onde a diferença ou a desigualdade é transformada em uma relação hierárquica, e no topo está o médico (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013). A partir deste abuso do poder, os procedimentos são realizados mesmo que contra a vontade da gestante, usando do seu momento de vulnerabilidade.

Além disso, é importante ressaltar que o PP deve ser apresentado a todos os profissionais de saúde que assistem a gestante, visto que, nem todos os procedimentos e intervenções são realizados pelo médico, garantindo assim, boa aceitabilidade por toda a equipe.

**Quadro 6** - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) em resposta à questão: *Na sua opinião, qual é a importância do plano de parto para uma gestante?*

**Ideia Central – 5**

Plano de parto como ferramenta para o conhecimento e segurança na hora do trabalho de parto, parto e pós-parto.

### **Discurso do Sujeito Coletivo – 5**

Eu acho que a principal importância do plano de parto é trazer informação para a gestante. Antes de engravidar eu não tinha nenhum conhecimento sobre as intervenções que uma gestante pode sofrer, sobre violência obstétrica e principalmente sobre os meus direitos, e ao realizar o meu plano de parto, eu pude procurar informações sobre todos esses aspectos. Eu também vi a importância de formalizar todas essas escolhas para mim, colocando no papel tudo que eu realmente desejava, e assim eu pude dar forma a um parto que eu idealizava.

Além disso, na hora do parto, a gente não consegue tomar muitas decisões, não consegue se concentrar em outras coisas, e então o plano de parto estará ali para guiar os profissionais, guiar o seu acompanhante e evitar que nós, mães e nossos bebês, soframos intervenções desnecessárias

Para as mulheres do presente estudo, o PP teve maior importância no sentido de acesso à informação e conhecimento sobre tudo que ela irá vivenciar. A OMS, de 1996 aos dias atuais, recomenda a elaboração do PP pelas gestantes, uma vez que este se apresenta como um mecanismo de incentivo à busca por informações de qualidade que irá assegurar e proporcionar maior autonomia no processo de parir, deixando de lado uma assistência intervencionista (WHO, 2018)

Assim, neste processo de construção do documento, é muito importante que o profissional que a assiste forneça informações necessárias para que a gestante possa entender e esclarecer as suas dúvidas. Segundo Mouta (2017), o PP é considerado uma tecnologia não invasiva de cuidados de enfermagem (TNICEO), dando destaque ao enfermeiro neste processo, que assim como a doula, na maioria das vezes é quem apresenta e auxilia na construção deste documento, proporcionando segurança, respeito, privacidade e protagonismo.

### **Considerações Finais**

As vivências identificadas pelas narrativas das entrevistadas e apresentadas pelos discursos do sujeito coletivo permitem inferir que o plano de parto é um importante instrumento para levar conhecimento às mulheres, bem como para que estas tenham seus desejos e necessidades atendidos durante o parto e, então, vivenciem uma experiência mais positiva durante o nascimento de seus filhos.

Assim, este recurso deve ser incentivado durante as consultas do pré natal e deve estar disponível às mulheres, nos diferentes cenários de assistência. É importante que a equipe que irá assisti-las tenha conhecimento sobre a importância do seu uso, e que as orientem da melhor forma.

Para que a orientação aconteça, é necessário que a formação dos profissionais da área de obstetrícia contemplem o respeito às evidências científicas e, dentre elas, o uso de PP, proporcionando às gestantes uma experiência positiva e humano-centrada.

Devido a baixa heterogeneidade das participantes, o presente estudo encontrou limitações, concluindo que há necessidade de outras pesquisas para avaliar a aceitação do PP no Brasil, em diferentes contextos sociais e institucionais.

## Referências

- AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. *Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde*. Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, nov. 2013. DOI: 10.1590/0102-311X00074912. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BHJvS6SwS6DJJkY6XFTk3fs/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 set 2021.
- AMIGAS DO PARTO. Escrevendo o plano de parto. Site na Internet. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.com.br/plano.html>. Acesso em: 22 nov. 2018.
- AMIGAS DO PARTO. Rede Nacional pela Humanização do Parto e Nascimento. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.com.br/rehuna.html>. Acesso em: 22 nov. 2018.
- AMORIM, Ludymila, et al. *Performance of the doulas during the pregnancy- puerperal cycle: a literature review*. Research, Society and Development. [S.l.], v. 9,

n. 7, p.1-17, maio. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4505>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4505>. Acesso em: 30 ago 2021.

ANDERSON, Clare-Marie et al. *Patient Communication, Satisfaction, and Trust Before and After Use of a Standardized Birth Plan*. Hawaii J Med Public Health. Honolulu, v. 76, n. 11, p. 305-309, nov. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694973/>. Acesso em: 02 setembro 2021.

ANDREZZO, Helena Faria Aguiar. *O desafio do direito à autonomia: Uma experiência de Plano de Parto no SUS*. Tese Mestrado em Ciências – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2016. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141429/pt-br.php>. Acesso em: 01 set 2021.

APOLINÁRIO, Débora, et al. *Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas*. Rev Rene. Curitiba, v. 17, n. 1, p. 20-28, jan-fev. 2016. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000100004. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2601/1990>. Acesso em: 23 nov. 2018.

BARBOSA, Murilo Bruno Braz, et al. *Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização*. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 420-429, abr-jun. 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811706. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/m4XQfFVfLC7qZqxxhTyYYDv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 set 2021

BOHREN, Meghan, et al. *Continuous support for women during childbirth (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/2F14651858.CD003766.pub6>. Acesso em: 30 ago 2021

BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de Abril de 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111108.htm) Acesso em: 31 ago 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 20 nov 2018.

BRENES, Anayansi Correa. *História da Parturição no Brasil, Século XIX*. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 135-149, abr-jun, 1991. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1991000200002&script=sci\\_abstract&tlng=pt#:~:text=A%20presente%20pesquisa%20objetivou%20resgatar,Rio%20de%20Janeiro%2C%20em%201808](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1991000200002&script=sci_abstract&tlng=pt#:~:text=A%20presente%20pesquisa%20objetivou%20resgatar,Rio%20de%20Janeiro%2C%20em%201808). Acesso em: 19 nov 2018.

CÓRTEZ, Maria Suárez, et al. *Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Murcia, v.23, n. 3, p. 520-526. 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0067.2583. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt\\_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf). Acesso em: 20 nov 2018.

GOMES, Rebeca Pinto Costa, et al. *Plano de parto em rodas de conversa: escolha das mulheres*. Rev Min Enferm, Belo Horizonte. 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170043. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1169>. Acesso em: 22 nov 2018.

LEAL, Maria do Carmo; TORRES, Jaqueline Alves; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira, et al. *Nascer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa*.

Rio de Janeiro, CCI/ENSP, 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerverweb.pdf>. Acesso em: 22 set 2021

LEFEVRE, Fernando, LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul(RS): Educs; 2003. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=349917&indexSearch=ID>. Acesso em: 23 nov 2018

LEITE, Mirlane Gondim, et al., *Sentimentos advindos da maternidade: Revelações de um grupo de gestantes*. Psicologia em Estudo. Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, jan-mar. 2014. DOI: 10.1590/1413-7372217650011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/NYr55pvwCyswPWh9Xh8NNWS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 set 2021

LOPEZOSA, Pedro Hidalgo, et al. *Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Córdoba. 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.2007.2953. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100399&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100399&script=sci_arttext). Acesso em: 01 set 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Teoria, Método e Criatividade*. 21, ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 23 nov 2018.

MOUTA, Ricardo José Oliveira, et al. *Plano de Parto como estratégia de empoderamento feminino*. Rev Baiana Enferm, v. 31, n. 4, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i4.20275. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20275>. Acesso em: 02 set 2021.

PECCININI, Cesar Augusto, et al. *Gestação e a constituição da maternidade*. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan. /mar. 2008. DOI: 10.1590/S1413-73722008000100008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/abstract/?lang=p>. Acesso em: 30 ago 2021.

SANTOS, Fernanda Soares de Resende, et al. *Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer*. Cadernos de saúde pública, Belo Horizonte, v. 35, n. 6. 2019. DOI: : 10.1590/0102-311X00143718. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 out 2021

SANTOS, Jaqueline de Oliveira, et al. *Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar*. Esc. Anna Nery Rev. Enferm, v. 12, n.4, p. 658-663. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WgxKtMRQV8YG4Xnq8ZGfBfn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago 2021

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. *Profilaxia da Oftalmia Neonatal por Transmissão Vertical*, 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/neonatalogia/>. Acesso em: 31 ago 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Acesso em: 31 ago 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting*.

2012. Disponível em:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77764/9789241504843\\_eng.pdf;jsessionid=4B0440CD87DE9B25878EC9492434D8BB?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77764/9789241504843_eng.pdf;jsessionid=4B0440CD87DE9B25878EC9492434D8BB?sequence=1). Acesso em: 22 nov. 2018.

Recebido em outubro de 2022.  
Aprovado em dezembro de 2022.