

CONHECIMENTO DE ENFERMEIRAS SOBRE PLANO DE PARTO
THE KNOWLEDGE OF NURSES ABOUT THE DELIVERY PLAN
CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS SOBRE EN PLAN DE PARTO

Amanda Peres Zubiaurre de Barros¹
Jussara Mendes Lipinski²
Graciela Dutra Sehnem³
Alessandra Nunes Rodrigues⁴
Eriane da Silva Zambiazzi⁵

Doi: 10.5902/2179769223270

RESUMO: **Objetivo:** identificar qual o conhecimento dos enfermeiros que atendiam pré-natal acerca do Plano de Parto. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida com 15 enfermeiros que atendiam pré-natal em Estratégias de Saúde da Família (ESF). A coleta de dados ocorreu em abril e maio de 2016, com a utilização de um instrumento semiestruturado, e a análise foi de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** Emergiram três categorias: Plano de Parto, o que é isso? - que aborda o desconhecimento dos enfermeiros sobre o assunto; Necessidade de capacitação para a prática profissional - que demonstra o interesse dos enfermeiros em realizar capacitações; Possibilidades e limitações para implantação do Plano de Parto - que destaca facilidades e fragilidades relatadas pelos enfermeiros tendo em vista o tipo de atenção ao parto no município. **Considerações finais:** O estudo possibilitou aprofundamento na temática, propiciando algumas reflexões junto a profissionais que estavam inseridos na Atenção Primária à Saúde .

DESCRITORES: Enfermagem obstétrica; Parto humanizado; Educação pré-natal; Cuidado pré-natal.

ABSTRACT: **Aim:** To identify the knowledge of nurses from a municipality on the western border of Rio Grande do Sul about the birth plan (PP). **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory research, developed with 15 nurses who attended prenatal care in Family Health Strategies (FHS). Data collection took place in April and May 2016. Using a semi-structured instrument, the analysis was of content in the thematic modality. **Results:** Three categories emerged: Birth Plan, what is it?, which addresses the nurses' lack of knowledge about PP; The need for training for professional practice, which presents the interest of nurses in training; Possibilities and limitations for PP implementation, in which the nurses report easinesses and weaknesses in view of delivery attention in the municipality. **Final considerations:** The study allowed a deepening of the thematic, providing reflections to professionals who were included in Primary Health Care.

DESCRIPTORS: Obstetric nursing; Humanizing delivery; Prenatal education; Prenatal care.

¹ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica, Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: amandazdebarros@gmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) Campus Uruguiana. Uruguiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) Campus Uruguiana. Uruguiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jussaralipinski@gmail.com

⁴ Enfermeira, Irmandade Santa Casa de Caridade de Alegrete. Alegrete, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eriane_zambiazze@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Irmandade Santa Casa de Caridade de Alegrete. Alegrete, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: alessandra.nunesr@hotmail.com



RESUMEN: *Objetivo:* Identificar el conocimiento de enfermeros, de un municipio de la frontera oeste del RS, sobre Plan de Parto (PP). *Método:* Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, desarrollada con 15 enfermeros responsables por la atención prenatal, en Estrategias de Salud de la Familia (ESF). La recolección de datos ocurrió entre abril y mayo de 2016, por medio de instrumento semiestructurado, y el análisis del contenido temático. *Resultados:* Se evidenció tres categorías: “Plan de Parto, ¿qué es eso?” - trata del desconocimiento de los enfermeros sobre el PP; “Necesidad de capacitación para la práctica profesional” - presenta el interés de los enfermeros en realizar capacitaciones; “Posibilidades y limitaciones para la implementación del PP” - los enfermeros relatan facilidades y fragilidades, considerando la atención al parto en el municipio. *Consideraciones finales:* El estudio permitió tratarla temáticamente de forma más amplia, propiciando reflexiones con profesionales insertados en la Atención Primaria a la Salud.

DESCRIPTORES: Enfermería obstétrica; Parto humanizado; Educación prenatal; Atención prenatal.

INTRODUÇÃO

A atenção obstétrica e neonatal prevalente na grande maioria das instituições brasileiras está pautada no modelo biomédico de assistência, voltado à utilização de tecnologias complexas, organização hierárquica, centrado na figura do médico e da instituição hospitalar, na sistematização rígida das rotinas; esta organização faz com que o processo do parto seja usualmente percebido como patológico e não como um evento natural, fisiológico e intuitivo.¹

Na tentativa de enfrentar esta problemática, a Política Nacional de Humanização, por meio do Caderno HumanizaSus- Humanização do Parto e do Nascimento¹ discorre acerca da necessidade de que a atenção pré-natal e puerperal seja qualificada e humanizada e que isso se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco,² compreendendo que gestação e parto são eventos fisiológicos que devem ser vivenciados de forma plena.

Nesse sentido, é preciso estimular a participação das mulheres na tomada de decisões, para que, conhecendo seus direitos e estando orientadas acerca das boas práticas de atenção à gestação e parto, possam solicitar aos profissionais, auxílio para a construção do Plano de Parto (PP).

O conceito de Plano de Parto e Nascimento foi descrito por Sheila Kitzinger em 1980, nos Estados Unidos. Os países anglo-saxônicos ecoaram esse documento e começaram a utilizá-lo para exigir um parto menos intervencionista.³

O Plano de Parto e Nascimento é “um documento escrito, de caráter legal, em que a gestante, após informações acerca das boas práticas de atenção ao parto, pode descrever suas expectativas e desejos para vivência deste momento, desde que este transcorra em condições normais”.^{3:2} O PP deve ser construído com os enfermeiros da APS e discutido com os profissionais que realizarão o atendimento hospitalar.

Os enfermeiros que realizam a atenção pré-natal são elos importantes, para orientar, estimular e empoderar a mulher para que esta possa expressar suas necessidades e desejos, assumindo, dessa forma, o protagonismo durante a gestação, parto e puerpério.

No PP as mulheres podem decidir sobre acompanhante, ingesta alimentar, o uso ou não de analgesia, posição para o trabalho de parto (TP) e parto (P), entre outras questões. Dispor dessa informação por escrito favorece a comunicação entre a mulher e a equipe que

realizará o atendimento, além de possibilitar a participação ativa, tanto da mulher como da sua família, evitando, assim, que a gestante tenha de manifestar suas preferências no momento do parto, quando seu estado físico e emocional está mais vulnerável, em função da dor e da ansiedade pelo nascimento.⁴

O PP é orientado pelo Ministério da Saúde (MS),¹ e a sua construção pode ajudar a mulher a compreender a vivência do parto e do nascimento, assim como ajudá-la no exercício de sua autonomia, evitando intervenções indesejadas ou desnecessárias. Sabe-se que o enfermeiro é um elo importante na orientação da mulher à construção do PP. Neste sentido, tem-se como questão de pesquisa: Qual o conhecimento dos enfermeiros sobre o PP?

Diante disso, faz-se necessário preparar os enfermeiros para auxiliar as gestantes, para que estas, conhecendo seus direitos, possam construir seu PP, no qual poderão definir sobre as condutas, que desejam ou não, que sejam adotadas durante o trabalho de parto, parto e puerpério.

O objetivo deste estudo é identificar qual o conhecimento dos enfermeiros que atendiam pré-natal acerca do Plano de Parto.

MÉTODO

Desenvolveu-se um estudo tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa,⁵ com enfermeiros que realizavam pré-natal nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

Foram incluídos enfermeiros que atendiam pré-natal nas unidades da ESF e excluídos aqueles que trabalhavam na ESF em caráter de substituição de férias ou folgas. Dessa forma, foram entrevistados 15 enfermeiros, do total de 20 que realizavam pré-natal no município, tendo em vista que, no período da coleta de dados, uma enfermeira estava em licença-maternidade, um, em licença-prêmio e três, em férias.

Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2016, na própria ESF, em local reservado, o contato inicial com cada enfermeira foi via telefone, quando foi agendado o horário para a realização da entrevista. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas audiogravadas norteadas por instrumento semiestruturado, com as seguintes questões norteadoras: Você tem conhecimento sobre o PP, orientado pelo MS para atenção às gestantes? Conhece algum profissional de enfermagem que desenvolva esse tipo de planejamento com as gestantes? Tem interesse em se preparar para ajudar gestantes a realizar esse tipo de planejamento? O que pode ser feito para implantar essa atividade? Quais fatores podem dificultar ou impedir a realização dessa atividade?

Para a análise e discussão dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática.⁵ O estudo foi conduzido, em termos éticos, de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que orienta as pesquisas envolvendo seres humanos.⁶ A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), pelo CAAE: 50430615.4.0000.5323, por meio do Parecer número 1.613.849, em 20 de novembro de 2015. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados pelo sistema alfanumérico, utilizando-se a letra inicial da palavra Enfermeiro seguida por uma ordem numérica aleatória: (E1), (E2)...(E15).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que concerne à caracterização dos participantes, 13 eram do sexo feminino e dois, do sexo masculino, com idades entre 28 e 52 anos. O tempo de formação variou entre dois e 24 anos. Dos 15 depoimentos emergiram três categorias temáticas: - Plano de parto,

o que é isso? Aborda o desconhecimento dos enfermeiros sobre plano de parto; - Necessidade de capacitação para a prática profissional, que demonstra o interesse dos enfermeiros em realizar capacitações acerca da temática; e Possibilidades e limitações para implantação do PP que destaca as facilidades e dificuldades evidenciadas pelos enfermeiros para realização desse planejamento.

Plano de parto, o que é isso?

O Plano de Parto é um documento no qual a mulher expressa suas preferências, necessidades, desejos e expectativas acerca do TP e P. Pode ser elaborado em qualquer momento da gestação, ainda que o momento ideal seja entre a 28^a e 32^a semana de gestação, durante o pré-natal, considerando que, nesse período da gestação, a mulher começa a pensar mais ativamente na experiência do parto e a ansiedade intensifica-se, entretanto, ainda terá algumas semanas para refletir sobre suas preferências.^{3,7}

O PP favorece o conhecimento da gestante sobre seus direitos e boas práticas de atenção, considerando a autonomia da mulher no processo.¹ Quando questionados sobre o conhecimento acerca do PP, os enfermeiros entrevistados demonstraram desconhecimento deste documento. O que se constata nas falas dos participantes:

plano de parto? Não [...] com estes termos não. (E1)

não, algum documento que norteia eu não tenho conhecimento. (E11)

plano de parto, não. Especificamente plano de parto, não. (E14)

Mesmo aqueles enfermeiros que sinalizaram ter conhecimento, conceituaram-no de maneira errônea ou incompleta, confundindo PP com assistência pré-natal, solicitação de exames e escolha da via de parto.

Sim, seria todo atendimento às gestantes, todo pré-natal, todo início, tudo que o protocolo [municipal] nos orienta. (E3)

Sim, o Plano de Parto a gente prepara toda a gestante, tem que preparar o pré-natal [...], com todos os exames. (E6)

Sim, o Plano de Parto [...] é conversar com a gestante [...] qual é o melhor parto. (E9)

No município onde o estudo foi desenvolvido, o atendimento pré-natal de risco habitual era realizado majoritariamente por enfermeiros da ESF, por meio da padronização pelo Protocolo de Enfermagem na Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco, elaborado pela gestão municipal a partir de orientações do MS.⁸

A Resolução COFEN 271/2002 confere ao enfermeiro a competência legal para tal acompanhamento, porém, apesar desta legislação percebeu-se que os enfermeiros tinham dificuldades técnicas em assuntos que não eram contemplados no protocolo, como é o caso do PP.⁹

A ESF exige em sua composição a presença do enfermeiro, entretanto não há exigência de que esse profissional seja especializado em obstetrícia. Sendo assim, o pré-natal é realizado por enfermeiros generalistas que, apesar de não terem a especialização

em obstetrícia, devem estar atentos às rotinas e manuais propostos pelo MS, para que possam oferecer à mulher atendimento que priorize práticas humanizadas de qualidade, por meio de um processo de cuidado sistemático e contextualizado,¹⁰⁻¹¹ que compreenda a mulher na sua individualidade e esteja de acordo com suas crenças e valores, atendendo dessa forma o preconizado pelo MS.

A elaboração conjunta do PP oportuniza que a gestante se torne conhecedora de seus direitos, podendo assim exercer sua autonomia. Já, para o enfermeiro, ao auxiliar a mulher na construção do PP, este tem a oportunidade para realizar ações educativas, informando a gestante e colaborando para que esta vivencie a experiência do parto de forma positiva.

Estudo realizado com gestantes e enfermeiros em Fortaleza/CE demonstrou uma tendência em restringir as ações educativas durante as consultas individuais ao simples repasse de algumas informações sobre gravidez, parto e cuidados com o bebê. É necessário um despertar dos profissionais para as ações educativas realizadas individualmente, priorizando as necessidades e preferências de cada mulher.¹¹

Ainda que o desconhecimento do conceito de PP fosse unânime entre os enfermeiros entrevistados, existia uma noção de que o mesmo está relacionado aos direitos legais, como presença do acompanhante, escolha da via de parto e estímulo ao parto normal. Essa afirmativa é demonstrada nas falas a seguir:

[...] fala sobre a legalidade de ter acompanhante na hora do parto, de escolher o parto [...]. (E5)

[...] já oriento bastante pra insistir no parto normal com as gestantes, deixo elas com bastante conhecimento sobre os benefícios do parto normal [...]. (E14)

As falas dos enfermeiros demonstram que ainda que desconhecêssem o documento legal PP, conseguiam elencar alguns itens constantes no mesmo. O PP vai além do mencionado, nele as mulheres podem decidir sobre seu acompanhante para este momento importante, tipo de luz e som para o ambiente, podem sugerir sobre o tipo de ingesta para se manterem hidratadas; já, em relação ao uso de analgesia, ou de métodos não farmacológicos para alívio da dor, podem ainda definir a postura que desejam adotar para o trabalho de parto e parto, que pode ser deitada, sentada, de cócoras, tendo em vista que tais posturas podem ajudar no enfrentamento da dor, assim como na diminuição da necessidade de analgesia, podendo melhorar a frequência cardíaca fetal e para algumas mulheres reduzir o tempo no período de dilatação.^{3,12} A definição destas condutas pode influenciar de forma positiva o desfecho do parto, para a mãe, o recém-nascido e família.

Necessidade de capacitação para a prática profissional

A segunda categoria surge da percepção do desconhecimento dos enfermeiros acerca da orientação formal do MS sobre a elaboração de um PP durante a gestação. Nenhum enfermeiro conceituou o PP de forma correta, ainda que alguns tenham citado questões como via do parto, direito ao acompanhante e conhecimento prévio da maternidade, porém se tratava de respostas abstratas, sem embasamento teórico. Entretanto, os enfermeiros demonstraram curiosidade e interesse em conhecer, para que possam desenvolvê-lo ao longo de suas atividades no pré-natal.

[...] acharia interessante, até auxiliaria [...] para preparar a gestante para a hora da maternidade [...]. (E4)

Sim, sim, até porque, te confessando, o meu conhecimento é mais por cima daquilo que a gente realmente aplica na prática e durante as capacitações que a gente tem na Secretaria [...]. (E9)

Eu gosto de aprender coisas diferente, novas. (E10)

É importante que, durante o período gestacional, as mulheres recebam assistência de profissionais com habilidades e competências que levem em consideração seus desejos e necessidades, tendo em vista que este é um período de profundas transformações para a mulher e sua família. Assim, faz-se necessário incentivar os profissionais da APS a exercer suas práticas acatando as diretrizes no MS, tendo em vista que iniciativas que atendam às novas demandas das mulheres certamente poderão melhorar a qualidade do atendimento às gestantes.¹³

No município onde o estudo foi realizado, no ano de 2013, 55% dos nascimentos ocorreram por parto cesáreo.¹⁴ Essa tem sido a intervenção prevalente na atualidade brasileira, quando se fala em nascimento. Além disso, outras práticas intervencionistas são vivenciadas rotineiramente, tais como a escolha da via de parto, que geralmente é feita pelo obstetra, e o não cumprimento da Lei 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante à mulher a presença de um acompanhante de sua escolha, em todos os momentos do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.¹⁵

Essa realidade, claramente intervencionista, praticada pela maioria dos profissionais dentro dos hospitais, muitas vezes, pode frustrar alguns enfermeiros que atendem na APS, quando surge a possibilidade de realizarem atividades que informem à mulher sobre seus direitos. A fala a seguir demonstra certa descrença em relação ao atendimento das questões elencadas pela mulher no PP:

tenho interesse. Só que é como eu te disse, não é uma realidade aqui no município. (E12)

Entende-se a insegurança em realizar um planejamento que poderá não ser executado, porém acredita-se que as ações que a APS desenvolve em nível de educação são primordiais para o conhecimento da mulher. Somente quando ela se torna partícipe e conhecedora de seus direitos, poderá exigir que sejam respeitados. A fala a seguir vem ao encontro dessa perspectiva:

[...] quanto mais conhecimento as gestantes tiverem, melhor, assim como a gente passa do acompanhante, do direito, tudo isso elas já estão exigindo [na maternidade]. As minhas [gestantes] quando chegam lá no médico, nos médicos mais retrógrados, elas dizem que a enfermeira orientou [...] estão furiosos comigo, porque dizem já vem aquela enfermeira [...] se ela disser que conhece e sabe do direito, ela vai conseguir, e elas estão conseguindo, muitas, e elas estão mudando essa mentalidade lá no hospital, já que não vem de lá isso aí, vai da atenção básica pra lá essa informação. (E10)

Para que a atenção pré-natal seja reconhecida como espaço privilegiado para auxiliar no empoderamento da gestante, é preciso a consolidação das atividades

educativas do pré-natal como espaço específico de educação em saúde, pertinente e sensível, deixando de apenas gravitar em torno da consulta clínica.¹⁶

Em outro estudo realizado em Fortaleza/CE, que teve como objetivo avaliar a assistência pré-natal em relação às orientações recebidas por essas mulheres, os autores evidenciaram que 57,4% das participantes não receberam qualquer tipo de orientação relacionada a parto, puerpério, cuidados com o recém-nascido ou amamentação.¹⁷

Para que atividades como o PP possam ser inseridas no cotidiano da atenção pré-natal, é imprescindível que os enfermeiros estejam atentos às novas diretrizes e preparados para tal planejamento, outrossim, é fundamental que entendam o porquê de sua realização. Ainda que o contexto local da atenção no ciclo gravídico-puerperal seja de práticas intervencionistas, por meio do conhecimento as mulheres poderão ser ajudadas a modificar a atenção ao parto.

Estima-se que a utilização do PP favorecerá que a prática profissional dos enfermeiros vá ao encontro da autonomia da mulher no TP e P, tendo em vista o que se evidenciou em suas falas, nas quais acreditavam na possibilidade de implantar o PP na assistência pré-natal, desde que recebessem capacitações.

[...] a gente tem que ser treinado, capacitado, estudar pra conseguir colocar em prática. (E1)

[...] acho que a gente poderia incluir isso nas nossas capacitações [...], colocar em pauta este tema. (E4)

Eu acho que podia fazer com todos os enfermeiros das estratégias alguma educação continuada, palestras na Secretaria de Saúde, para todos realizarem, [...] é importante não só um, mas todos realizarem este trabalho. (E8)

Faz-se necessário mencionar que, conforme relato dos 15 enfermeiros que demonstraram interesse em conhecer e aprender sobre o plano de parto, este interesse não pode estar separado da necessidade de que se mantenham atentos e atualizados quanto às alterações ou às novas diretrizes do MS. E ainda que os gestores municipais também devam ser responsáveis por oportunizar os espaços necessários à atualização das equipes, tanto na ESF, quanto na atenção hospitalar, para que os profissionais possam pautar suas práticas de acordo com as recomendações do MS.

Possibilidades e limitações na implantação do plano de parto

Os enfermeiros entrevistados, ao refletir sobre a temática PP, consideraram que apresenta possibilidades de aprendizado, mas também relataram limitações. Para eles a inclusão do PP no protocolo municipal é uma maneira de contribuir para concretizá-lo nas práticas de atenção às gestantes:

[...] tem que haver uma parceria com a nossa gestão, pra que isso seja implantado no pré-natal, como protocolo. (E5)

[...] colocar no nosso protocolo de pré-natal [...] preencher esse documento e deixar anexado junto à carteira [...] tudo que a gente tem registrado, documentado, serve muito. (E14)

Estudo realizado em Cuiabá/MT caracterizou as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência pré-natal e demonstrou que a ausência de definições de condutas estabelecidas e protocolos assistenciais gera ações na assistência pré-natal pela equipe de enfermagem não padronizadas e sem orientação por práticas baseadas em evidências científicas, comprometendo, assim, a atenção qualificada ao pré-natal.¹⁸ São necessários investimentos no desenvolvimento de capacitações teórico-práticas específicas, fornecimento de informações e esclarecimentos sobre a importância da incorporação e uso de protocolos assistenciais e a criação de protocolos que promovam a melhoria da qualidade dos serviços.¹⁹

Entretanto, os enfermeiros, neste estudo, perceberam limitações na elaboração e possível execução do PP que, de acordo com as falas, emergem em dois eixos: demanda excessiva de trabalho e não adesão da maternidade ao PP. Tais fatores decorrem da estrutura física e da carência de profissionais que conheçam, compreendam e aceitem esse direito da mulher e o que ela definir por PP.²⁰

[...] a gente sabe dos direitos e dos deveres delas, do parto humanizado que se fala muito e que aqui não é colocado em prática [...] e entendo que é por causa da estrutura física, enfim, muitas vezes os profissionais barram isso. (E1)

Compreende-se que a estrutura física dos espaços de atendimento ao parto no município em questão ainda está aquém do ideal, mas entende-se que tal problema, pode ser amenizado quando os profissionais reconhecem e garantem às mulheres outros direitos.

[...] tem muita dificuldade, falta de tempo, falta de profissionais [no hospital], não sei se vão parar para ler. (E2)

[...] a demanda das unidades, porque a gente tem que dar conta de muitos programas [...]. (E10)

No momento da internação hospitalar da gestante, a leitura e adaptação do PP construído por ela faz parte da atenção geral ao parto. O tempo dedicado à leitura do mesmo não é muito maior do que o tempo necessário para avaliação obstétrica e realização da prescrição de enfermagem, que conduzirá o cuidado até o nascimento, assim, a alegação de falta de tempo tem também outras implicações.

Já, nas unidades da ESF, a alegação de que são muitos programas é uma questão que deve ser ponderada pelos profissionais antes de assumirem esta função, tendo em vista a clara atribuição de cada categoria nesta esfera da atenção.

Estudos realizados em Divinópolis/MG e Maceió/PA demonstraram que a estrutura física, os insumos precários e a demanda excessiva de pacientes prejudicam o desenvolvimento das habilidades e competências do enfermeiro e que os profissionais de enfermagem acreditam que práticas de educação continuada são determinantes para desenvolver e aprimorar habilidades.¹⁹⁻²⁰ Estudo de coorte, que avaliou uma amostra de maternidades do Brasil, demonstrou que a estrutura não determina a qualidade da atenção, no entanto, há muito já se aponta que suas deficiências podem interferir nos resultados.²¹

Para melhorar o trabalho dos profissionais e a atenção à mulher e à família, se faz necessário que se priorize o trabalho em rede, que pode permitir aos profissionais de saúde a construção de estratégias que favoreçam a qualidade da assistência em saúde,²²



possibilitando a necessária articulação da APS e do atendimento hospitalar, promovendo dessa forma a integralidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo observamos o desconhecimento dos entrevistados em relação ao PP. Partindo-se do princípio de que não se pode orientar o que nos é desconhecido, aponta-se, dessa forma, este como o principal motivo pelo qual os enfermeiros até o presente momento não inseriram o PP nas suas orientações cotidianas, apesar das recomendações do MS. No entanto, os participantes evidenciaram o desejo de aprender sobre este planejamento, para que, mediante a inclusão nas rotinas e no protocolo municipal, possam incluí-lo no cotidiano de seu trabalho.

Acredita-se que a inclusão do PP nos protocolos assistenciais seja positiva, mas enfatiza-se que a construção deste não pode ser vista como uma imposição, e sim como oportunidade para que o profissional qualifique sua prática e a gestante tenha seus direitos e desejos respeitados, garantindo melhor qualidade da assistência para o binômio mãe e filho, fortalecendo as relações familiares.

Os enfermeiros apontaram também para o receio de realizar esse planejamento com a mulher e o mesmo não poder ser executado na atenção hospitalar, considerando a forma de atenção ao parto hoje vigente, que está amparada no modelo biomédico de atenção, e a dificuldade em romper as barreiras impostas pelos serviços.

Dessa forma, o desenvolvimento deste estudo possibilitou aprofundamento da temática, ainda desconhecida pela maioria dos entrevistados, propiciando alguma discussão e reflexão acerca de suas práticas junto a estes profissionais.

As limitações deste estudo relacionam-se com o fato de ter sido realizado apenas com enfermeiros da APS. Sugere-se a realização de novos estudos, incluindo enfermeiros que desenvolvam atividades na rede hospitalar, buscando identificar seus conhecimentos acerca do PP.

Indica-se a necessidade da realização de novos estudos que instiguem os enfermeiros a inserir o PP nas rotinas de atenção à mulher, para que assim possam contribuir tanto com a qualificação do cuidado de enfermagem, quanto com a melhor experiência de parir e nascer para as mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. (Humanização do Parto e do Nascimento; 4).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 163 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; 5).
3. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2015 jun [acesso em 2015 set 25];23(3):520-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf.
4. Espanha. Ministerio de Sanidad. Plan de parto y nacimiento. España: Ministerio de Sanidad; 2013.

5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14^a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2013 jun 13. Seção 1, p. 59-62.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica; 32).
8. Evaldt R, Borin F, Oliveira ERC, organizadoras. Protocolo de enfermagem na assistência ao pré-natal de baixo risco. Uruguaiana (RS): Secretaria Municipal de Saúde; 2014.
9. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 477, de 14 de abril de 2015. Dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília (DF): COFEN; 2015.
10. Garcia SAL, Garcia SAL, Lippi UG. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública. Einstein [Internet]. 2010 jun [acesso em 2016 maio 20];8(2):241-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt_1679-4508-eins-8-2-0241.pdf.
11. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAMD, Lucena Nbfd. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2012 jul/set [acesso em 2016 mai 8];16(3):315-23. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>.
12. España. Federación de Asociación de Matronas de España. Iniciativa parto normal. La dilatación: prácticas habituales [Internet]. 2007 [acesso 2016 maio 25]. Disponível em: <http://www.federacion-matronas.org/ipn/documentos/iniciativa-parto-normal?currentitemid=3759>.
13. Valente MMQP, Freitas NQ, Áfio ACE, Sousa, CSP, Evangelista DR, Moura ERF. Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade. Rev RENE [Internet]. 2013 [acesso em 2016 maio 22];14(2):280-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027986023.pdf>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de saúde. Estatísticas vitais. [Internet]. 2015 [acesso em 2015 ago 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
15. Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Brasília, DF; 2005 [acesso em 2016 maio 29]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.
16. Maeda TC, Parreira BDM, Silva SR, Oliveira ACDA. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. Rev enferm atenção saúde. [Internet]2014 jul/dez [acesso em 2016 maio 08];3(2):6-18. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/1016/879>.
17. Peixoto CR, Freitas LV, Campos FC, Teles LMR, Paula PF, Damasceno AKC. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2011 [acesso em 2016 maio 08];19(2):286-91. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a19.pdf>.



18. Duarte SJH, Mamede MV. Estudo das competências essenciais na atenção pré-natal: ações da equipe de enfermagem em Cuiabá, MT. *Enferm foco* [Internet]. 2012 [acesso em 2016 mar 28];3(2):75-80. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/259/147>.
19. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 out [acesso em 2016 maio 23];45(5):1041-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf>.
20. Nascimento Junior JMN, Santos AAP, Silva FCL, Silva RC, Laurindo JAC, Cerqueira GC. Os desafios encontrados pelo profissional de enfermagem durante a assistência prestada numa maternidade pública. *Educ Fis Deporte* [Internet]. 2014 ago [acesso em 2016 mai 22];19(19). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd195/profissional-de-enfermagem-numa-maternidade-publica.htm>.
21. Bittencourt SDA, Reis LGC, Ramos MM, Rattner D, Rodrigues PL, Neves DCO, Arantes SL, et al. Estrutura das maternidades: aspectos relevantes para a qualidade da atenção ao parto e nascimento. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 2016 maio 29];30(1):208-19. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300025.
22. Pavanatto A, Alves LMS. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 out/dez [acesso em 2016 maio 29];4(4):761-70. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11329/pdf>.

Data de recebimento: 09/08/2016

Data de aceite: 12/06/2017

Contato com autor responsável: Amanda Peres Zubiaurre de Barros

Endereço postal: Rua dos Andradas, 1123, apto 108. CEP 97010-030. Santa Maria - Rio Grande do Sul.

E-mail: amandazdebarros@gmail.com