

Plano de Parto: conhecimento de puérperas admitidas em duas maternidades de referência de um município paranaense

Birth Plan: knowledge among postpartum women admitted to two reference maternity hospitals in a municipality in Paraná

Plan de Parto: conocimientos de puérperas ingresadas en dos maternidades de referencia de um município paranaense

Lediana Dalla Costa¹ 
Nathalia Alves Nespolo¹ 
Nathalia Camila Spader Bandeira¹ 
Aghata Possatto¹ 
Géssica Paula Battisti¹ 
Lucas Ramos dos Santos¹ 
Mayeli Thais Fernandes Vieira¹ 
Flávia Cristina Ruaro¹ 

¹Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

Autor correspondente:

Lediana Dalla Costa
E-mail: lediana@prof.unipar.br

Submetido: 03 dezembro 2023
Aceito: 25 agosto 2025
Publicado: 12 março 2026

Editor Executivo: Lillian Kelly Oliveira Lopes
Editor Associado: Nilza Alves Marques Almeida

Como citar este artigo: Costa LD, Nespolo NA, Bandeira NCS, Possatto A, Battisti GP, Santos LR, et al. Plano de Parto: conhecimento de puérperas admitidas em duas maternidades de referência de um município paranaense. Rev. Eletr. Enferm. 2026;28:79780. <https://doi.org/10.5216/ree.v28.79780> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivos: analisar o conhecimento de puérperas assistidas em duas maternidades do Paraná, Brasil, sobre o Plano de Parto. **Métodos:** pesquisa de campo, exploratória-descritiva, desenvolvida em duas maternidades do Paraná. Foi utilizado para a coleta de dados um questionário, com questões fechadas para obtenção de informações sociodemográficas e questões sobre o conhecimento das puérperas acerca do Plano de Parto e suas preferências. **Resultados:** participaram 210 puérperas, sendo prevalentes a faixa etária de 26 a 35 anos (43,3%), raça branca (60,0%), ocupação do lar (41,0%) e alto risco gestacional (55,2%). A maioria das puérperas não apresentou conhecimento sobre o tema, indicando não saber o que é Plano de Parto (76,2%), não utilizou o documento por falta de conhecimento (67,1%) ou por falta de informação (19,0%) durante o pré-natal. **Conclusão:** as puérperas, em sua grande maioria, desconhecem o Plano de Parto, embora seja um documento crucial que permite a liberdade de escolha das mulheres e a expressão dos seus desejos durante o parto.

Descritores: Parto; Plano de Parto; Cuidado Pré-natal; Humanização da Assistência; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the knowledge of postpartum women assisted in two maternity hospitals in Paraná, Brazil, regarding the Birth Plan. **Methods:** field-based, exploratory-descriptive research conducted in two maternity hospitals in Paraná. Data collection employed a questionnaire containing closed-ended questions designed to obtain sociodemographic information and to assess participants' understanding of the Birth Plan and their preferences. **Results:** the study included a total of 210 postpartum women, predominantly aged 26–35 years (43.3%), identified as White (60.0%), homemakers (41.0%), and with high-risk pregnancies (55.2%). Most postpartum women showed no knowledge about the topic, reporting being unaware of what a Birth Plan is (76.2%), not using the document due to lack of knowledge (67.1%), or lacking information (19.0%) during prenatal care. **Conclusion:** the vast majority of postpartum women were unfamiliar with the Birth Plan, even though it is a crucial document that enables women's freedom of choice and the expression of their preferences during childbirth.

Descriptors: Parturition; Obstetric Delivery Planning; Prenatal Care; Humanization of Assistance; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivos: analizar los conocimientos sobre el Plan de Parto de las mujeres que dieron a luz en dos maternidades de Paraná, Brasil. **Métodos:** investigación de campo, exploratoria-descriptiva, desarrollada en dos maternidades de Paraná. Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas para obtener información sociodemográfica y preguntas relacionadas con los conocimientos de las mujeres que dieron a luz sobre el Plan de Parto y sus preferencias. **Resultados:** participaron 210 puérperas, siendo predominante el grupo de edad de 26 a 35 años (43,3 %), raza blanca (60,0 %), amas de casa (41,0 %) y con alto riesgo gestacional (55,2 %). La mayoría de las puérperas no tenían conocimiento sobre el tema, indicaron no saber qué es el Plan de Parto (76,2 %), y no utilizaron el documento por falta de conocimiento (67,1 %) o de información (19,0 %) durante la atención prenatal. **Conclusión:** la gran mayoría de las puérperas desconoce el Plan de Parto, a pesar de que se trata de un documento crucial que permite a las mujeres la libertad de elección y la expresión de sus deseos durante el parto.

Descriptores: Parto; Plan de Parto; Atención Prenatal; Humanización de la Atención; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A origem do Plano de Parto (PP) ocorreu nos anos de 1980⁽¹⁾, com o intuito de proporcionar melhor relação entre gestantes e profissionais da saúde, a fim de auxiliar nas tomadas de decisão, avaliação de riscos e desdobramentos do processo de parto. Desde a concepção, o PP tem ganhado destaque gradualmente nos países ocidentais, fortalecendo o empoderamento feminino, melhorando a assistência do binômio mãe e feto, além de ser recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²⁾. O PP é um documento que pode ser escrito pela gestante e seu parceiro, e apresentado à equipe de saúde que presta assistência a esse núcleo familiar, ou pode ser desenvolvido conjuntamente com os profissionais que prestam atendimento no pré-natal⁽³⁾; seja qual for a sua forma de elaboração, deve conter as preferências, expectativas e temores das mulheres sobre o próprio processo de parir⁽¹⁾. A elaboração conjunta do PP pela gestante e profissional de saúde leva a resultados positivos^(3,4).

A elaboração e discussão do PP durante a assistência pré-natal é imprescindível, pois esse documento favorece a definição de prioridades a partir da perspectiva da mulher, evitando práticas e procedimentos desnecessários que impliquem aumentar os riscos para a gestante e o recém-nascido. Igualmente, estimula a participação do companheiro na elaboração e no comparecimento às consultas de pré-natal durante a gravidez e contribui para aumentar a confiança da mulher, mediante o sentimento de amparo nos principais momentos do parto⁽⁵⁾.

No processo assistencial, o enfermeiro desempenha um papel crucial na orientação e elaboração do PP, configurando o estabelecimento de uma parceria que promove o fortalecimento do vínculo e confiança entre o profissional e a gestante. Ademais, esse documento permite maior compreensão das necessidades e preferências da paciente, possibilitando orientar adequadamente as gestantes e seus parceiros, tornando-a empoderada, respeitada e interessada em buscar cuidados especializados. Neste contexto, o enfermeiro deve planejar momentos de educação em saúde durante o pré-natal a fim de dirimir as dúvidas tanto das gestantes quanto dos seus parceiros⁽⁶⁾.

Na perspectiva de garantir assistência segura durante o pré-natal, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) enfatizou políticas sobre o empoderamento da mulher em relação

ao direito sobre seu corpo, sua independência e às escolhas de gestar e uso de métodos de contracepção. A implementação do PAISM, em 1984, foi um marco importantíssimo para as mulheres, trazendo princípios e direitos de saúde, integrando atividades de educação, prevenção e tratamento, por meio de ações assistenciais voltadas para o pré-natal, Trabalho de Parto (TP), puerpério, planejamento familiar, prevenção e tratamento de Infecção Sexualmente Transmissível (IST), câncer de mama e do colo de útero^(7,8).

Com o intuito de fortalecer os direitos das mulheres apresentados no PAISM, foi implementada a Lei Federal nº 11.108, de 19 de setembro de 1990, a qual passou a obrigar os serviços de saúde a permitirem a presença de um acompanhante durante todo o período de TP, parto e pós-parto imediato⁽⁹⁾. Essa norma contribuiu significativamente para que a mulher fosse melhor assistida durante esses momentos tão críticos, tanto para a gestante quanto para o feto.

Embora esses avanços tenham ocorrido nas décadas de 80 e 90 do século passado, o cenário da medicina com as técnicas cirúrgicas já estava fortemente instituído no contexto cultural da sociedade brasileira. Isso contribuiu para a diminuição do número de partos naturais/fisiológicos, devido às características da cesariana, que proporciona parto indolor e rápido e à flexibilidade de planejar a data do procedimento.

Na tentativa de reestabelecer a valorização do parto natural/fisiológico e ampliar o atendimento às mulheres, em 2004, o PAISM evoluiu para Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), que estabeleceu ações integradas de prevenção de doenças e agravos, promoção e recuperação da saúde, com o objetivo de favorecer a integralidade no atendimento à saúde feminina, impulsionando seu empoderamento e autonomia para tomadas de decisão sobre sua saúde, seja no contexto social, comunitário ou político⁽⁸⁾. Desde então, o PNAISM tem contribuído para a redução da morbimortalidade das mulheres, como também para o aumento da qualidade e humanização da atenção à saúde dessa população⁽¹⁰⁾.

No contexto do PNAISM⁽⁸⁾, o PP está contemplado e sua implementação durante a assistência pré-natal é de extrema relevância para o planejamento de cuidados a ser ofertado à gestante, pois incentiva a autonomia das mulheres, estimula a escolha do parto tipo de parto (fisiológico ou cirúrgico), contribui para o empoderamento

e protagonismo dessas pacientes durante o TP, e, consequentemente, aumenta a segurança delas e reduz traumas. Além disso, garante opções de escolha e preferências das parturientes durante o TP, tais como a possibilidade de ingerir líquidos e alimentos, posições para o parto, presença de acompanhantes, ações relacionadas ao bebê e métodos não farmacológicos para o alívio da dor^(11,12).

A partir dessas considerações, é evidente a importância da elaboração e utilização do PP pelas gestantes e seus parceiros e sua aplicação nas consultas de pré-natal no âmbito da Atenção Primária à Saúde, especialmente para que os enfermeiros possam planejar uma assistência personalizada para cada núcleo familiar. Apesar de sua relevância, não há um mapeamento de sua utilização nos municípios brasileiros. Assim sendo, surgiu o seguinte questionamento: O PP é elaborado e discutido com as gestantes durante o pré-natal em maternidades de referência do estado do Paraná, Brasil?

A fim de responder a essa pergunta de pesquisa, o presente estudo teve o objetivo de analisar o conhecimento das puérperas de risco habitual e alto risco, assistidas em duas maternidades do estado do Paraná, Brasil, sobre o PP.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de campo, exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em duas maternidades públicas de referência para risco habitual e alto risco.

Foram incluídas puérperas assistidas nessas maternidades, no período pós-parto imediato. Foram excluídas do estudo as puérperas não cadastradas no Programa Rede Mãe Paranaense.

A coleta de dados ocorreu entre junho e agosto de 2023, mediante abordagem individual e privativa, na qual foi aplicado um questionário elaborado pelas pesquisadoras, com base na literatura de artigos científicos, manuais e diretrizes, normas e legislações encontrados na plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O questionário com perguntas fechadas continha variáveis sociodemográficas (idade, cor, escolaridade, renda familiar, estado civil, profissão, religião); dados obstétricos e do pré-natal (histórico gestacional, número de filhos, realização de pré-natal, número de consultas, Idade Gestacional em que foi iniciado o pré-natal, participação em grupo de gestante, ocorrência de aborto, complicações durante os outros partos, risco gestacional, antecedentes pessoais e antecedentes familiares); conhecimento sobre Plano de Parto (PP): o que é PP, Lei do Acompanhante, Lei da Doula, participação de grupo de gestantes; elaboração do PP, quem informou e orientou sobre o PP, dificuldades encontradas durante a elaboração do PP e motivos da não elaboração do PP (se fosse o caso).

Os dados foram tabulados em planilha do Excel® (versão 16.0, 2019, Microsoft Corporation, Estados Unidos). Posteriormente, foi realizada análise da distribuição de frequências absolutas e relativas, por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS (versão 25.0, 2007, International Business Machines Corporation, Estados Unidos).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPEH) da Universidade Paranaense (UNIPAR), conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 69894023.7.0000.0109.

RESULTADOS

Participaram do estudo 210 puérperas de risco habitual e alto risco, com prevalência da faixa etária entre 26 e 35 anos (43,3%), cor de pele autorreferida branca (60,0%), estado civil casada (65,7%), renda familiar de um a dois salários-mínimos (40,5%), grau de escolaridade de ensino médio completo (44,8%), ocupação do lar (41,0%) e religião católica (69,0%) conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de puérperas em pós-parto imediato (n = 210) em duas maternidades do Sudoeste do Paraná, Brasil, 2023

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
18 a 25	86	41,0
26 a 35	91	43,3
> 35	33	15,7
Cor de pele autorreferida		
Branca	126	60,0
Negra/parda	84	40,0
Estado civil		
Solteira	72	34,3
Casada	138	65,7
Renda familiar (salário-mínimo)		
≤ 1	63	30,0
1 – 2	85	40,5
3 – 4	55	26,2
> 5	7	3,3
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	8	3,8
Ensino fundamental completo	27	12,9
Ensino médio completo	94	44,8
Ensino médio incompleto	35	16,7
Ensino superior completo	16	7,6
Ensino superior incompleto	30	14,2
Profissões/ocupações		
Do lar	86	41,0
Costureira	15	7,1
Serviços gerais	10	4,8
Agricultora	9	4,3
Outros	90	42,9
Religião		
Católica	145	69,0
Evangélica	50	23,8
Sem religião	11	5,2
Outros	4	2,0

Com relação às características gestacionais 31,0% tiveram entre uma e duas gestações, deram à luz entre um e dois filhos (59%); 71,0% nunca tiveram aborto; 52,9% relataram gravidez não planejada; 97,6% participaram de consultas de pré-natal, das quais 94,3% compareceram a seis ou mais consultas; 82,4% iniciaram o pré-natal com idade gestacional < 12 semanas e 55,2% das puérperas apresentaram a última gestação classificada como de alto risco, conforme descrito na Tabela 2.

A maioria das puérperas desconhecia o PP (76,2%) e a Lei da Doula (78,1%), ao passo que 52,4% conheciam a Lei do Acompanhante; parte importante das gestantes (76,2%) não participou de grupos de gestantes e não elaborou o PP (96,2%). Dessas últimas, 67,1% relataram desinformação sobre o documento. daquelas que afirmaram ter elaborado PP (3,8%), 50,0% foram orientadas pelo enfermeiro e 37,5% realizaram o preenchimento do documento

Tabela 2 - Características obstétricas das puérperas em pós-parto imediato (n = 210) em duas maternidades do Sudoeste do Paraná, Brasil, 2023

Variáveis	n	%
Número de gestações		
Uma	65	31,0
Duas	65	31,0
Três	39	18,6
Quatro e mais	41	19,4
Paridade		
Nenhum filho	35	16,7
Um a dois filhos	124	59,0
Três ou mais	51	24,3
Aborto		
Nenhum	149	70,9
Um	52	24,8
Dois ou mais	9	4,3
A gravidez foi planejada?		
Sim	99	47,1
Não	111	52,9
Participou do pré-natal?		
Sim	205	97,6
Não	5	2,4
Quantas consultas de pré-natal?		
Menos de 6	12	5,7
6 ou mais	198	94,3
Idade gestacional em que iniciou o pré-natal (semanas)		
< 12	173	82,4
12 a 24	30	14,3
24	7	3,3
Risco gestacional		
Habitual	65	31,0
Intermediário	29	13,8
Alto risco	116	55,2

sozinhas. Todas aquelas que preencheram o PP relataram que não tiveram dificuldades na elaboração do mesmo, conforme descrito na Tabela 3.

As preferências das puérperas, em relação ao processo de parto, com frequência > 75,0% foram: liberdade de movimentação e hidratação (76,2%), uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor (84,3%), ausculta do coração do bebê (84,3%), contato pele a pele com o bebê (92,4%), amamentação logo após o nascimento do bebê (91,0%), ser informada sobre os cuidados que estão sendo realizados com os bebês (95,7%), ter o acompanhante junto ao bebê (95,2%) e participar do primeiro banho do bebê (85,7%) (Tabela 4).

Tabela 3 - Conhecimento das puérperas em pós-parto imediato (n = 210) sobre Plano de Parto, em maternidades de um município do Sudoeste do Paraná, Brasil, 2023

Variáveis	n	%
Sabe o que é:		
Plano de Parto?		
Sim	50	23,8
Não	160	76,2
Lei do acompanhante?		
Sim	110	52,4
Não	100	47,6
Lei da Doula?		
Sim	46	21,9
Não	164	78,1
Participou do grupo de gestantes?		
Sim	50	23,8
Não	160	76,2
Elaborou o Plano de Parto?		
Sim	8	3,8
Não	202	96,2
Caso tenha elaborado, quem lhe orientou sobre a elaboração?		
Enfermeiro	4	50,0
Médico	3	37,5
Mídias (internet-jornais-televisão)	1	12,5
Caso tenha elaborado, quem ajudou você a elaborar o Plano de Parto?		
Ninguém	3	37,5
Parceiro	2	25,0
Amigos/familiares	1	12,5
Profissionais de saúde	2	25,0
Caso tenha elaborado, teve dificuldade para elaborar o seu Plano de Parto?		
Não	8	3,8
Motivo para não ter elaborado o Plano de Parto no pré-natal		
Falta de informação	141	67,1
Falta de conhecimento	40	19,0
Não quis fazer	16	7,6
Outros	5	2,5

Tabela 4 - Preferências de puérperas em pós-parto imediato (n = 210) em duas maternidades de uma cidade do Sudoeste do Paraná, quanto ao processo de parto, Brasil, 2023

Preferências da puérpera	n	%
Liberdade de movimentação		
Sim	150	71,4
Não	60	28,6
Liberdade de movimentação e hidratação		
Sim	160	76,2
Não	50	23,8
Diminuição das luzes		
Sim	71	33,8
Não	139	66,2
Aguardar o rompimento da bolsa		
Sim	96	45,7
Não	114	54,3
Não realizar episiotomia		
Sim	113	53,8
Não	97	46,2
Mínimos de exames de toques vaginais		
Sim	134	63,8
Não	76	36,2
Administração de medicamento mediante esclarecimento e aprovação		
Sim	154	73,3
Não	56	26,7
Auscultar o coração do bebê		
Sim	177	84,3
Não	33	15,7
Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor*		
Sim	177	84,3
Não	33	15,7
Contato pele a pele com o bebê		
Sim	194	92,4
Não	16	7,6
Aguardar o cordão parar de pulsar para cortá-lo		
Sim	100	47,6
Não	110	52,4
Amamentar o bebê logo após o nascimento		
Sim	191	91,0
Não	19	9,0
Ser informada e esclarecida sobre o que será feito com o bebê		
Sim	201	95,7
Não	9	4,3
Primeiros exames feitos no meu colo ou próximo a mim		
Sim	155	73,8
Não	55	26,2
Permanência do acompanhante junto ao bebê		
Sim	200	95,2
Não	10	4,8
Participar do primeiro banho do bebê		
Sim	180	85,7
Não	30	14,3
Registro de suas preferências		
Teve registro	13	6,2
Não teve registro	197	93,8
Palavras que representam seu desejo no parto/nascimento do bebê?		
Saúde e felicidade	33	15,7
Amor	25	11,9
Tranquilidade	20	9,5
Saúde e amor	12	5,7
Outras	120	57,8

Nota: *Massagem, chuveiro, relaxamento com a bola, respiração profunda, entre outros.

Por outro lado, as menores ocorrências envolveram diminuição das luzes (33,8%) aguardar o rompimento da bolsa (45,7%), não ser submetida à episiotomia (53,8%), aguardar o cordão umbilical parar de pulsar para cortá-lo (47,6%) (Tabela 4).

A maioria não teve oportunidade de registro das preferências (93,8%). Quando questionadas sobre a palavra que resumiria o maior desejo para o parto e nascimento do bebê, 15,7% responderam “saúde e felicidade” (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A falta de informações/conhecimentos sobre o PP revelada por um contingente expressivo de puérperas atendidas em maternidades de referência indica possíveis fragilidades no conhecimento dos profissionais de saúde acerca da importância do PP, ou não valorização da sua utilização como instrumento de empoderamento feminino, levando à violação de direitos de participação protagonista no processo de gestação e parto.

Esse panorama aponta para a necessidade de revisar as políticas de educação permanente em saúde no contexto da rede de serviços municipais de saúde, voltada para o atendimento de gestantes, parturientes e puérperas, e criação de indicadores de qualidade da assistência pré-natal e ao parto, que considerem a elaboração e a utilização do PP.

A elaboração do PP no pré-natal pode fortalecer a qualidade da assistência, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, oferecendo às mulheres experiências tranquilas e efetivas que contribuam para a segurança de um parto natural/fisiológico, humanizado, e sem intervenções desnecessárias.

O delineamento do PP é um direito das mulheres e uma ferramenta disponível, que permite a comunicação entre os membros da equipe de saúde e a gestante, evidenciando as preferências e escolhas da gestante em relação às intervenções obstétricas. Portanto, durante o TP, a mulher deverá ser informada sobre os procedimentos que serão realizados durante o atendimento, e naquilo que couber, deve ser obtido seu consentimento⁽¹³⁾.

O objetivo principal do PP é assegurar as escolhas da mulher relacionadas às práticas do parto e prevenção da violência obstétrica, isto é, condutas realizadas pelos profissionais de saúde durante a assistência às mulheres ao longo dos processos reprodutivos pautadas em ações intervencionistas, com uso de medicação não justificada e omissão de cuidados⁽¹⁴⁾.

O perfil sociodemográfico das participantes da presente pesquisa, com predomínio de mulheres brancas, católicas, casadas, com renda familiar de um a dois salários-mínimos e escolaridade de ensino médio completo é característico do Paraná, localizado na região Sul do Brasil^(15,16).

A ocupação predominantemente como donas de casa (do lar), pode ser justificada pelas características da cidade, um município do interior do estado, de aproximadamente 100 mil habitantes, embora seja o mais populoso da região Sudoeste do Paraná. É possível que nele se expresse de modo mais marcante o traço do histórico cul-

tural brasileiro, em que as mulheres tradicionalmente desempenham o papel de cuidadora domiciliar, enquanto cabia aos homens atuarem como provedores financeiros⁽¹⁵⁾.

No contexto da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996⁽¹⁷⁾ o planejamento familiar é um conjunto de ações em saúde, informação e apoio, que favorecem a livre escolha das pessoas, casais e famílias sobre o momento e a quantidade de filhos que desejam ter. Embora essas ações tenham sido implementadas oficialmente na década de 90 no Brasil, o número médio de filhos por mulher tem diminuído desde a década de 1960, com prospecção para 2030 de 1,5 filhos/mulher, taxa que é inferior ao nível de reposição populacional recomendado⁽¹⁸⁾. Esse perfil vai ao encontro dos resultados da presente pesquisa, na qual as puérperas relataram histórico de um ou dois filhos. Chama a atenção que, mesmo as puérperas que estavam no segundo parto indicaram não conhecer o que era o PP e não utilizaram essa ferramenta.

A maioria das puérperas afirmou que a gravidez não foi planejada, o que pode ter implicações clínicas significativas, tanto para a mãe quanto para o bebê, uma vez que essa condição está associada a uma maior incidência de complicações durante o período gestacional⁽¹⁹⁾, o que reforça a importância do PP.

No presente estudo, a maioria das gestantes compareceu a seis consultas ou mais, sendo a primeira realizada antes das 12 semanas, o que atende às recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, dispostas na Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, que prevê no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gravidez, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre gestacional⁽²⁰⁾. Pode-se dizer que houve pelo menos seis oportunidades de se apresentar o PP à gestante e isso parece não ter ocorrido no cenário investigado. A desinformação sobre o PP foi o principal motivo referido pelas participantes deste estudo para a não utilização desse documento, condição também evidenciada em pesquisas⁽¹⁸⁾ realizadas em diferentes regiões do Brasil, uma delas na região Nordeste, no estado de Pernambuco, na qual 91,1% das 203 puérperas entrevistadas referiram ter recebido orientações sobre o PP⁽²¹⁾.

A estratificação do risco gestacional pelo médico ou enfermeiro deve ocorrer desde o começo do pré-natal, e ser devidamente registrada no prontuário e na caderneta da gestante, a fim de que seja garantido atendimento adequado e especializado, contribuindo, consequentemente, para a diminuição das taxas de mortalidade materna, fetal e neonatal⁽²²⁾.

O papel do enfermeiro é fundamental na orientação das mulheres durante o atendimento pré-natal, mediante consultas detalhadas, e elaboração conjunta do PP, uma vez que o uso desse instrumento está diretamente associado ao empoderamento, maior satisfação com a experiência do parto e melhor comunicação entre profissionais e usuárias⁽⁶⁾.

A enfermagem na Atenção Básica é responsável por promover o conhecimento às gestantes sobre PP e aplicá-lo. Porém, essa construção de conhecimento sobre o PP não está sendo posta em prática ou, quando aplicada, se mostra ineficaz, com

abordagem insuficiente durante as consultas do pré-natal, contexto confirmado pelo percentual reduzido de mulheres (3,8%) que elaboraram o documento.

Por sua vez, estudo realizado com 15 enfermeiros que atuavam na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Rio Grande do Sul mostrou a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre o PP ou ideias errôneas destes a respeito, relacionando-o apenas à assistência pré-natal, desvinculado do processo de parto⁽²³⁾.

A Lei 1.108/2005 prevê o direito da gestante a um acompanhante, independente da presença da doula, no entanto, pouco mais da metade das participantes do presente estudo não tinham conhecimento sobre esse direito. O acompanhante selecionado por livre escolha da mulher contribui para a segurança e conforto da gestante, além de garantir boas práticas de assistência a essa população⁽⁹⁾.

A Lei nº 4.517, de 6 de outubro de 2017, do município de Francisco Beltrão dispõe sobre o direito da presença de “Doulas” durante o TP, parto e pós-parto imediato nas maternidades, casas de parto e ambientes hospitalares, em redes públicas e privadas, sempre que a parturiente solicitar esse serviço⁽²⁴⁾. Embora essa lei respalde a presença da doula, 78,1% das entrevistadas desconheciam essa normativas ou seus efeitos no seu caso específico⁽²⁵⁾.

Com relação às preferências das puérperas, a liberdade de se movimentarem e ter acesso à hidratação durante o TP e parto estão associadas à redução da sensação de dor durante o TP, distócias e intervenções cirúrgicas, aumentando assim as chances de evoluir para um parto vaginal, além de favorecer a sensação da mulher de controle sobre o próprio corpo⁽²⁶⁾. O reconhecimento dessas práticas pelas puérperas evidencia tanto seu nível de conhecimento quanto a influência das ações educativas desenvolvidas durante o pré-natal e intraparto, apontando para a necessidade de fortalecer políticas institucionais que garantam condições estruturais e profissionais para sua efetiva implementação⁽²⁶⁾.

Quanto à diminuição das luzes ambiente para conforto das parturientes durante o TP, 66,2% das participantes desta pesquisa afirmaram que não gostariam desta ação. O desconhecimento das gestantes sobre os benefícios do ambiente penumbra durante o parto contribui para essa escolha. O excesso de luz ativa o neocórtex da mulher, parte do cérebro responsável pelo pensamento racional. Por isso, favorecer um ambiente confortável e privado de alta luminosidade pode ser crucial para respeitar a fisiologia natural do parto e promover a sensação de bem-estar⁽²⁷⁾.

A episiotomia é um procedimento realizado durante o parto vaginal praticado desde o século XVIII; entretanto, trata-se de uma violência obstétrica quando realizada sem o consentimento da paciente⁽²⁸⁾. Neste estudo, 53,8% das participantes preferem não serem submetidas a esse procedimento. A episiotomia deve ocorrer apenas com o consentimento esclarecido da gestante e em circunstâncias específicas, contudo, sua prática é rotineira nos serviços de atendimento às parturientes e sem a devida aprovação delas⁽²⁹⁾.

A realização desnecessária da episiotomia pode gerar impactos negativos que ultrapassam o momento do parto, resultando

em dor persistente, dispareunia, sangramentos, inflamação local e repercussões psicológicas no puerpério tardio, como vergonha, constrangimento e prejuízo na vivência da maternidade. Assim, ao analisar o conhecimento das puérperas sobre o PP, evidencia-se que a inclusão de informações claras sobre a episiotomia e suas indicações é fundamental para promover escolhas conscientes, fortalecer a autonomia feminina e prevenir experiências de desrespeito e violência obstétrica⁽²⁸⁾.

Outro desejo relatado pela maioria das participantes foi o de serem submetidas ao exame de toque vaginal somente o necessário para avaliação segura da evolução do TP. Ainda que seja uma ação recomendada pelo Ministério da Saúde brasileiro, a experiência é desagradável, invasiva e embaraçosa para as mulheres, infringindo a privacidade e, potencialmente, causando desconforto físico e emocional durante o processo⁽²⁹⁾.

No contexto de análise do conhecimento sobre o PP, reconhecer a necessidade de limitar toques vaginais é fundamental, pois esse documento oferece às mulheres a oportunidade de expressar claramente suas preferências, além de favorecer práticas alinhadas ao cuidado baseado em evidências e ao respeito às singularidades de cada gestante. Assim, a valorização do PP torna-se um instrumento estratégico para prevenir intervenções abusivas e fortalecer a comunicação⁽²⁹⁾.

Sobre a preferência de auscultar o coração do bebê, essa prática começou na década de 1960 com a finalidade de avaliar a frequência cardíaca fetal e a atividade uterina durante o parto. Trata-se do principal procedimento para avaliar os batimentos cardíacos do bebê no útero e, juntamente com a avaliação dos movimentos fetais e das contrações uterinas, representa importante indicador de saúde⁽³⁰⁾. Essa ausculta promove confiança da gestante quanto à segurança do bebê durante a evolução do parto.

Em relação ao uso de métodos para alívio da dor no processo parturitivo, que incluem deambular, realizar banhos de aspersão, exercícios com a bola e outras técnicas similares, a OMS recomenda sua adoção pelos diversos benefícios para a maioria das mulheres, inclusive maior controle da dor e conforto no processo de parto⁽³¹⁾.

Contato pele a pele com o bebê e a amamentação logo após o nascimento, são práticas que oferecem vários benefícios para o recém-nascido (RN), entre eles, primeira mamada mais efetiva, com uma sucção adequada. O contato pele a pele durante a amamentação prolongada nos primeiros quatro meses após o parto promove comportamento afetivo e de apego positivo entre mãe e filho, os sentimentos de felicidade, amor, tranquilidade e acolhimento em ambos⁽³²⁾.

O baixo volume de indicação de preferência de aguardar o cordão umbilical parar de pulsar para então cortá-lo, pode ter suas origens na falta de informações/conhecimentos sobre os benefícios dessa prática. Esse quadro poderá ser revertido se as gestantes receberem as orientações necessárias durante o pré-natal. O atraso no clameamento do cordão possibilita a transferência de sangue da placenta para o bebê, contribuindo para o aumento de até 50% nas reservas de ferro do RN⁽³³⁾.

A parturiente está sempre alerta quanto ao seu RN e deseja conhecer o seu estado de saúde e todos os procedimentos a que ele precisa ser submetido. O teste do pezinho, orelhinha, olhinhos, linguinha e do coraçãozinho desempenha papel crucial na detecção de potenciais problemas que podem afetar o desenvolvimento do bebê⁽³⁴⁾ e o enfermeiro precisa fornecer esses esclarecimentos e encaminhamentos para que a realização de todos os exames seja efetivada com sucesso.

O desejo da permanência do acompanhante ao lado do bebê expresso por 95,2% das participantes do presente estudo, pode estar relacionado à necessidade de apoio na realização do autocuidado das puérperas e no cuidado do recém-nascido⁽³⁵⁾.

A preferência manifesta de realizar o primeiro banho do bebê, por 85,7% das participantes da presente pesquisa pode ser um indicador do desejo da troca de afetos mútuos entre a mãe e o bebê. O primeiro banho do bebê, segundo a recomendação da OMS, deve ser adiado por pelo menos vinte e quatro horas após o nascimento, o que permite o contato direto da pele do bebê com a mãe por mais tempo e reduz o risco de hipotermia⁽³⁶⁾.

Quando as mães foram questionadas sobre qual palavra resume o maior desejo delas para o parto e o nascimento do bebê, predominou saúde e felicidade. A gestação é um período único e muito esperado na vida da maioria das mulheres, e envolve transformações, tanto físicas quanto psicológicas. Os sentimentos vivenciados pelos pais no momento do nascimento do filho são indescritíveis, com profunda sensação de felicidade e encantamento⁽³⁷⁾. É necessário que o enfermeiro contribua para que esse desejo se realize plenamente por meio do planejamento do parto juntamente com a mulher, ainda durante a gestação, no acompanhamento pré-natal.

Verifica-se escassa publicação científica sobre o tema, o que pode ter restringido a discussão, porém sem prejuízo para salientar a importância da aplicabilidade do PP na prática clínica dos serviços obstétricos brasileiros, sejam eles da rede pública ou da rede privada. Portanto, recomenda-se a realização de estudos acerca do conhecimento de gestantes e profissionais sobre o PP, incluindo o processo de elaboração, utilização e o impacto do uso do PP na experiência de parir.

CONCLUSÃO

Os relatos de parte expressiva de puérperas acerca de falta de conhecimento sobre o PP e sua não elaboração/utilização revelam possíveis fragilidades no atendimento da equipe multidisciplinar no contexto do pré-natal na Atenção Primária à Saúde, e na própria maternidade, uma vez que suas preferências não foram investigadas naquele contexto.

A maioria das mulheres evidenciou falta de informação quanto à temática, independentemente do risco gestacional, o que compromete a promoção da saúde, e prevenção de agravos durante a oferta de cuidados à saúde às gestantes no processo de parto, e fragiliza seu empoderamento no processo de TP e parto.

REFERÊNCIAS

- Ghahremani T, Bailey K, Whittington J, Phillips AM, Spracher BN, Thomas S, et al. Birth plans: definitions, content, effects, and best practices. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2023 May;228(5 Suppl):S977-82. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.12.011>
- World Health Organization, Technical Working Group (WHO). Care in normal birth: a practical guide. Birth [Internet]. 1997 June [cited 2025 Aug 20];24(2):121-3. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1523-536X.1997.00121.pp.x>
- Bell CH, Muggleton S, Davis DL. Birth plans: a systematic, integrative review into their purpose, process, and impact. *Midwifery*. 2022 May 25;111:103388. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103388>
- Shareef N, Scholten N, Nieuwenhuijze M, Stramrood C, de Vries M, van Dillen J. The role of birth plans for shared decision-making around birth choices of pregnant women in maternity care: a scoping review. *Women and Birth*. 2022 Dec 1;36(4):327-33. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.11.008>
- Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. *Esc Anna Nery*. 2021 Nov 15;26:e20210036. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>
- Trigueiro TH, Pardo HN, Berteloni GMA, Franco CS, Wall ML, Souza SRRK. O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo. *REME - Rev Min Enferm*. 2021 Nov 8;25:e-1391. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210039>
- Machado JSA, Penna CMM. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. *Physis*. 2022 July 6;32(2):e320221. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202230221>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2004 [cited 2025 Aug 20]. 82 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
- Lei Nº 11.108 da Presidência da República, de 7 de abril de 2005 (BR) [Internet]. 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. *Diário Oficial da União*. 2005 Apr 7 [cited 2025 Oct 13]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm
- Valadão CL, Pegoraro RF. Vivências de mulheres sobre o parto. *Fractal: Revista de Psicologia*. 2020 Mar 8;32(1):91-8. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5739>
- Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde debate*. 2021 Oct 18;45(130):832-46. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>
- Bachilli MC, Zirbel I, Helena ETS. Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS. *Physis* [Internet]. 2021 Nov 15 [cited 2025 Nov 18];31(1):e310130. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TQCjFwqYx7YLZwSZGtTsrzB/?lang=en>
- Gomes RPC, Silva RS, Oliveira DCC, Manzo BF, Guimarães GL, Souza KV. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. *REME - Rev Min Enferm*. 2017 Nov 9;21:e-1033. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170043>
- Pasqualotto VP, Riffel MJ, Moretto VL. Practices suggested in social media for birth plans. *Rev Bras Enferm*. 2020 July 1;73(5):e20180847. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0847>
- Wiggers C, Araujo M, Martins W, Strada CFO. Conhecimento das puérperas sobre o plano de parto em um município do oeste do Paraná. *REAC*. 2021 Nov 24;38:e9253. <https://doi.org/10.25248/reac.e9253.2021>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 18]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>
- Lei Nº 9.263 da Presidência da República, de 12 de janeiro de 1996 (BR) [Internet]. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1996 Jan 12 [cited 2025 Nov 18]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm
- Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR), Secretaria Nacional da Família, Observatório Nacional da Família. Fatos e números. Famílias e filhos no Brasil [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR); 2021 [cited 2025 Nov 18]. 8 p. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/familias-e-filhos-no-brasil.pdf>
- Pedraza DF, Lins ACL. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. *Cien Saude Colet*. 2021 Nov 15;26(suppl 3):5329-50. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202126113.33202019>
- Portaria Nº 570 do Ministério da Saúde, de 1 de junho de 2000 (BR) [Internet]. Estabelece o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Diário Oficial da União*. 2000 June 1 [cited 2025 Nov 18]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html
- Monteiro BR, Souza NL, Silva PP, Pinto ESC, França DF, Andrade ACA, et al. Health care in the prenatal and childbirth context from puerperal women's perspective. *Rev Bras Enferm*. 2020 June 24;73(4):e20190222. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0222>
- Bender TA, Zilly A, Ferreira H, Ferrari RAP, França AFO, Silva RMM. Rede Mãe Paranaense: análise da estratificação do risco gestacional em três regionais de saúde em 2017-2018. *Saúde debate*. 2022 June 5;45(129):340-53. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112907>
- Boff NK, Sehnem GD, Barros APZ, Cogo SB, Wilhelm LA, Pilger CH. Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. *Esc Anna Nery*. 2022 Oct 10;27:e20220104. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104pt>
- Lei municipal Nº 4.517 do Município de Francisco Beltrão, de 06 de outubro de 2017 (BR) [Internet]. Dispõe sobre a presença de "Doulas" durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares do Município de Francisco Beltrão e dá outras providências. Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão. 2017 Oct 6 [cited 2025 Nov 18]. Available from: <https://franciscobeltrao.pr.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/4517-17-DOULAS.pdf>
- Brandão LCS, Belarmino AC, Rodrigues MENG, Ferreira Júnior AR. Cuidado obstétrico na pandemia de COVID-19: Interrelações comunicacionais entre enfermeiro obstetra, mulher e doula. *Revista de Enfermagem Referência*. 2022;6(1 Supl):e21049. <https://doi.org/10.12707/RV21049>
- Costa AC, Prata JA, Oliveira KR, Silva CRF, Progiatti JM, Mouta RJO, et al. Liberdade de movimentos e posicionamentos no parto com as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2023 Mar 24;28:e84830. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84830>
- Rodrigues LSP, Shimo AKK. Baixa luminosidade em sala de parto: vivências de enfermeiras obstétricas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019 Sep 16;40:e20180464. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180464>
- Alves CP, Antunes WT, Oliveira LL, Souza RR. Violência obstétrica e consequências da episiotomia no puerpério tardio: repercussões no universo feminino. *Glob Acad Nurs*. 2021 June 2;2(esp 1):e101. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200101>
- Rodrigues DP, Alves VH, Silva AM, Penna LHG, Vieira BDG, Silva SED, et al. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. *Rev Bras Enferm*. 2022 Mar 7;75(suppl 2):e20210215. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0215>
- Chourabi LF, Cecchetto F, Njaine K. "Tirando o jaleco": notas etnográficas sobre as práticas obstétricas em um hospital de ensino. *Physis*. 2022 July 6;32(2):e320217. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202230217>
- Cabral BTV, Rocha MCS, Almeida VRM, Cunha YA, Petrónio CCAD, Azevedo IC, et al. Medidas não farmacológicas para alívio da dor do parto. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2023 June 5;23:e20210439. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000439>

32. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2020 Apr 30;41(esp):e20190154. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>

33. Strada JKR, Vieira LB, Gouveia HG, Betti T, Wegner W, Pedron CD. Factors associated with umbilical cord clamping in term newborns. *Rev Esc Enferm USP.* 2022 Mar 28;56:e20210423. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0423>

34. Melo WS, Brito LCS, Oliveira BLCA, Barbosa LP, Cardoso MVLML. Prevalência e fatores associados à realização dos exames de triagem neonatal no Brasil: comparação da PNS 2013 e 2019. *Cien Saude Colet.* 2024 June 17;29(6):e10482023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.10482023>

35. Costa ELN, Levandowski DC, Grzybowski LS. Perfil de puérperas e satisfação com assistência em saúde materno-infantil. *Revista Psicologia e Saúde.* 2022 June 9;14(1):91-105. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1379>

36. Lima RO, Estevam LD, Leite FMC, Almeida MVS, Nascimento L, Amorim MHC, et al. Intervenção de enfermagem-primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. *Acta Paul Enferm.* 2020;33: e-APE20190031. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020A00031>

37. Almeida GFI, Cardoso MEV, Gois RHPC, Cassão G. A percepção do pai frente ao nascimento do filho. *REAS.* 2021 Oct 8;13(10):e8894. <https://doi.org/10.25248/reas.e8894.2021>

Contribuições dos autores - CRediT

LDC: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

NAN: concepção; curadoria de dados; investigação; metodologia; recursos; validação; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

NCSB: investigação; metodologia; validação; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

AP: investigação; metodologia; validação; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

GPB: investigação; metodologia; validação; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

LRS: investigação; metodologia; validação; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

MTFV: investigação; metodologia; validação; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

FCR: concepção; análise formal de dados; investigação; metodologia; validação; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro do Programa de iniciação científica Universidade Paranaense. Projeto de pesquisa: nº 3344.

Conflito de interesse

Nenhum.