

5. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O PLANO DE PARTO E NASCIMENTO

Nilza Alves Marques Almeida¹
Andrea de Araújo Costa²
Cristiane Vieira Manso de Lima³
Diala de Carvalho Rodrigues Máximo⁴
Diego Vieira de Mattos⁵
Gislaine Gonzaga Guimarães Arriel⁶
Marinna Caetano da Silva⁷
Meiry Helena Gomes⁸
Nivea Christina de Mendonça Costa⁹
Patrícia Borges de Oliveira¹⁰
Priscielle Karla Alves Rodrigues¹¹

Antes de proceder à leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar a legislação relacionada ao Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem que se vincula a matéria:

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

Resolução COFEN nº 223/1999. Dispõe sobre a atuação dos profissionais Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Grávidico Puerperal.

Resolução COFEN nº 339/2008. Normatiza a atuação e responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.

Resolução COFEN nº 439/2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro do título de especialista em Enfermagem Obstétrica e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 0477/2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas.

¹ Enfermeira Obstetra, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

² Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Senador Canedo, Goiás.

³ Enfermeira Obstetra, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás.

⁴ Enfermeira Obstetra, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás.

⁵ Enfermeiro Obstetra, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Doutor, professor da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí, Goiás.

⁶ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás.

⁷ Enfermeira Obstetra. Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da UFG

⁸ Enfermeira Obstetra, Secretaria Estadual de Saúde de Goiânia, Goiás.

⁹ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Secretaria Estadual de Saúde de Goiânia, Goiás.

¹⁰ Enfermeira Obstetra, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás.

¹¹ Enfermeira. Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da UFG.

Resolução COFEN nº 0478/2015. *Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetiz nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências.*

Resolução COFEN nº 509/2016. *Dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.*

Resolução COFEN nº 514/2016. *Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente.*

Resolução COFEN nº 516/2016 - Alterada pela Resolução COFEN nº 672/2021. *Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetiz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetiz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.*

Resolução COFEN nº 564/2017. *Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.*

Resolução COFEN nº 661/2021. *Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco.*

Resolução COFEN nº 672/2021. *Altera a Resolução Cofen nº 516, de 23 de junho de 2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetiz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetiz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.*

Resolução COFEN nº 689/2022. *Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos.*

1. INTRODUÇÃO

O presente Protocolo de Plano de Parto e Nascimento foi idealizado para ser referência do enfermeiro na Atenção Primária e na Atenção ao Parto Humanizado, no estado de Goiás. Tem como objetivo nortear e incentivar o enfermeiro na orientação oportuna à gestante, para elaboração do seu Plano de Parto no pré-natal e para a sua aplicação durante o Parto e Nascimento e no pós-parto.

Este protocolo está em consonância com a Política de Humanização, os Princípios do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Rede Cegonha, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, os Dez Passos da Atenção ao Pré-Natal e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2011; 2012; 2017; WHO, 2018).

Nesta perspectiva, ações como o Protocolo de Plano de Parto e Nascimento são indispensáveis para a promoção do cuidado humanizado e para a garantia do tripé – efetividade, qualidade e segurança. Ressalta-se, também, sua importância para a consolidação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, a partir da inserção de práticas obstétricas baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2014; 2017).

O Plano de Parto está contemplado na Caderneta da Gestante, elaborada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), mas não se encontra implantado como estratégia de humanização e de garantia de direito da gestante em todo o território nacional.

Embora o Plano de Parto seja reconhecido e utilizado por mulheres adeptas ao parto natural há alguns anos, ainda é desconhecido por muitos profissionais de saúde de hospitais e maternidades (MOUTA *et al.*, 2017). A falta de acesso da gestante ao Plano de Parto, aliada ao desconhecimento sobre o seu direito, podem constituir uma lacuna favorável ao medo e insegurança em optar pelo parto natural. De outro lado, o acesso pode preservá-la de ser induzida e exposta a ações de intervenção em detrimento ao parto natural, tendo em vista que ela deve ser agente ativo do parto.

Os benefícios do Plano de Parto apontados na literatura são: resgate da assistência humanizada e personalizada; emancipação e empoderamento feminino; garantia de escolha informada; satisfação no parto e nascimento; qualificação da assistência obstétrica; apropriação do cuidado baseados em evidências científicas pelos profissionais de saúde (SANTOS *et al.*, 2019).

Para elaboração e uso do Plano de Parto é necessário a adesão dos serviços de saúde com sua implementação, inicialmente na unidade de atenção primária e, o seu cumprimento nas unidades de atenção ao parto (SILVA *et al.*, 2019). Destaca-se com isso, a importância do empenho de gestores e dos profissionais da saúde na garantia desse direito à gestante. Ademais, perante a evolução das pesquisas relacionadas à Atenção ao Parto e Nascimento, ressalta-se que este protocolo necessita ser submetido, periodicamente, a revisão e reedição, para que as informações e recomendações nele contidas atendam as evidências científicas e das diretrizes nacionais e internacionais.

2. MARCO HISTÓRICO E LEGAL PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

A **Constituição da República Federativa do Brasil, no artigo 5º, inciso XIII**, dispõe que: “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer” (BRASIL, 2012). O exercício profissional do enfermeiro é regulamentado pela **Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/86 e pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem reformulado pela Resolução COFEN nº 564/2017** (COFEN, 1986; 2017). Sua atuação e responsabilidade, incluindo o Enfermeiro Obstetra e Obstetrix, na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos foi normatizada pela **Resolução COFEN nº 524/2016**, que foi revogada recentemente pela **Resolução COFEN nº 672/2021** (COFEN, 2016; 2021).

Com a instituição dos Centros de Parto Normal – CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a partir da **Portaria nº 985/GM, de 5 de agosto de 1999**, o enfermeiro passa a ter atribuições no atendimento à mulher no período gravídico-puerperal, segundo o Art. 3º: “1. desenvolver atividades educativas e de humanização, visando à preparação das gestantes para o plano de parto e da amamentação do recém-nascido”. Estas atribuições vêm reforçar a relevância da atuação do enfermeiro obstetra no preparo da gestante para elaboração do seu Plano de Parto (BRASIL, 1999).

Para garantir a humanização da assistência ao parto e nascimento preconizado pelo Programa de Humanização do Parto e Nascimento e a aplicação dos achados de estudos, baseados em evidências científicas, foi instituída a **Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005**, que garante a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS (BRASIL, 2005a).

Em atenção aos princípios da humanização da atenção obstétrica, a **Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005**, institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. No anexo I desta portaria, é estabelecido os princípios gerais e diretrizes para a atenção obstétrica e neonatal, estando no item I - Atenção pré-natal, seguida de ações e procedimentos, dentre eles, no item 3.3, as Atividades educativas, que aqui destaca-se: “[...] preparo para o parto: planejamento individualizado [...]” (BRASIL, 2005b).

Para assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e

ao desenvolvimento saudáveis, foi instituída a Rede Cegonha, no âmbito do SUS, através da **Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011** (BRASIL, 2011), em atenção as diretrizes estabelecidas para a organização da Rede de Atenção à Saúde – RAS, no âmbito do SUS, pela **Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010** (BRASIL, 2010).

Em atenção as relevantes considerações da **Portaria nº 11/2015**:

“[...] destaca-se: a importância de garantir a todas as mulheres o acesso à informação a respeito de seus direitos sexuais e reprodutivos e à atenção qualificada, segura e humanizada; [...] as revisões sistemáticas e evidências científicas sobre as práticas assistenciais que promovem a fisiologia e a normalidade do processo de parto e nascimento, demonstrando os benefícios à mulher e ao bebê na assistência ao parto de risco habitual pela enfermeira obstetra ou obstetritz; [...] a necessidade da implementação de medidas para redução da taxa de cesarianas no país; e [...] o direito das mulheres a espaços de cuidado que possibilitem ambiência adequada e favoreça as boas práticas de atenção ao parto e nascimento” (BRASIL, 2015).

Frente a estas ações instituídas pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, para aplicação pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com objetivo de ordenar, ampliar e qualificar a assistência ao parto e nascimento nas Maternidades e Centros de Parto Normal do estado, com atuação do enfermeiro obstetra, destaca-se este profissional como importante instrumento de mudança de paradigma do modelo intervencionista para o modelo humanizado de cuidado, com ênfase no cuidado centrado na mulher e sua família, com importantes resultados maternos e perinatais.

Nessa perspectiva, vale ressaltar, a importância de normatizar e unificar os protocolos assistenciais da enfermagem obstétrica do estado de Goiás. Com esse propósito, apresenta-se o Protocolo de Plano de Parto e Nascimento para a atenção pré-natal, com ênfase na atuação do Enfermeiro na APS, nos Centros Obstétricos e nos Centros de Parto Normal.

No Fluxograma I (ver final deste capítulo) está descrito o fluxo de elaboração do Plano de Parto pela gestante na APS. Já no Fluxograma II (ver final deste capítulo) está descrito a protocolização do plano de parto na unidade de atenção ao parto

3. PLANO DE PARTO

O Plano de Parto foi desenvolvido na década de 80, nos EUA, por Sheila Kitzinger, antropóloga social, ativista do Parto Natural, a partir da sua vivência com gestantes em países anglo-saxônicos (HASENMILLER, 2001). Consiste em um documento escrito, de caráter legal, em que a mulher grávida, após receber informações sobre a gravidez e o processo de parto, apresenta em sua proposta os valores e desejos pessoais, necessidades particulares e expectativas para o seu parto. Pode favorecer a relação clínica entre a gestante e o profissional na Atenção Primária de Saúde e, posteriormente, com o profissional da Atenção hospitalar, sobre quais alternativas, dentro das boas práticas, prefere durante seu parto. Serve também para orientar a atenção de saúde prestada ao longo de todo o processo do Parto e Nascimento (SUÁREZ-CORTÉS *et al.*, 2015).

O Plano de Parto é “pessoal e intransmissível”. Apresenta as preferências da gestante e do parceiro para o trabalho de parto, parto, pós-parto e os cuidados com o recém-nascido, baseados nas boas práticas de atenção ao parto da OMS (OMS, 1996). Desperta a gestante sobre as fases de evolução

fisiológica do trabalho de parto, facilita suas escolhas e ainda as partilha com o acompanhante. Além de permitir a equipe obstétrica conhecer as prioridades da gestante e seus sentimentos e expectativas para garantir a satisfação no parto. De outro lado, a gestante será esclarecida, no período pré-natal, que o Plano de Parto necessita ser flexível, pois se trata de um planejamento.

Frente a alguma modificação no Plano de Parto, na ocorrência de urgência ou emergência obstétrica durante o trabalho de parto e o parto, com risco materno e/ou fetal, os protocolos institucionais irão sobrepor o Plano de Parto. Em momento oportuno, os profissionais de saúde devem comunicar a mulher e ao acompanhante sobre a modificação e realizar registro em prontuário.

No presente protocolo, os modelos de Plano de Parto apresentados foram idealizados a partir da adaptação de modelos utilizados pela Associação Portuguesa Pelos Direitos da Mulher da Gravidez e Parto (APDMGP, 2015), e estão apresentados, a seguir, em quatro modelos. Ao final estão dispostas as sugestões de fluxogramas de atendimento da gestante na Atenção Primária para elaboração de seu Plano de Parto e, no hospital ou maternidade, referente a apresentação de seu Plano de Parto na admissão. Esses fluxos favorecerão ao enfermeiro, o conhecimento individualizado do perfil e das expectativas da gestante para o parto.

3.1 Tipos de Plano de Parto

Modelo de Plano de Parto Estruturado

Nome (social): _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Quantas Gestações? _____ Partos? _____ Abortos? _____

Tipo sanguíneo: _____ Fator Rh: _____ Tipo sanguíneo e fator Rh do meu parceiro: _____

O plano de parto é um instrumento flexível que pode ser modificado antes e durante o trabalho de parto. Ele será discutido no pré-natal e grupo de gestantes. Se você for admitida na [instituição], que dispõe de Centro de Parto Normal intra-hospitalar com quarto privativo, o enfermeiro obstetra e pediatra acompanharão o seu parto e nascimento de seu filho(a). Caso seja necessário a intervenção, o médico obstetra fará o seu parto.

Se não houver vaga para sua admissão nessa maternidade, você será encaminhada para outra maternidade. Se essa maternidade não tiver o profissional enfermeiro obstetra na equipe, seu parto será realizado pelo médico obstetra com a participação do pediatra no Centro Obstétrico.

No meu Plano de Parto, descrito abaixo, estão os desejos e expectativas que tenho para o parto e nascimento do meu bebê:

1. Desejo ter um familiar, uma amiga ou alguém em quem eu confie em um momento tão importante, como o nascimento do meu bebê, para dar apoio emocional e físico, amparada pela Lei 11.108/2005 – Lei do Acompanhante:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Durante o trabalho de parto | <input type="checkbox"/> Sala de Cirurgia, caso seja parto cesáreo |
| <input type="checkbox"/> Durante o parto | <input type="checkbox"/> Não desejo ter um (a) acompanhante |
| <input type="checkbox"/> Após o nascimento | |

2. Durante o trabalho de parto é muito importante a ingestão de líquidos para minha hidratação e a alimentação para que eu tenha mais energia. Gostaria de receber no:

Café da manhã e lanche

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> suco | <input type="checkbox"/> leite | <input type="checkbox"/> frutas | <input type="checkbox"/> doces |
| <input type="checkbox"/> chá | <input type="checkbox"/> café | <input type="checkbox"/> gelatina | <input type="checkbox"/> nada |

Almoço e jantar

- | | | | |
|---------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> arroz | <input type="checkbox"/> carne vermelha | <input type="checkbox"/> verduras | <input type="checkbox"/> sopas /caldos |
| <input type="checkbox"/> feijão | <input type="checkbox"/> frango | <input type="checkbox"/> legumes | <input type="checkbox"/> nada |

3. Existem alguns exercícios que podem ajudar a aumentar a dilatação do meu colo do útero durante o trabalho de parto. Durante o trabalho de parto desejo:

- | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> caminhar | <input type="checkbox"/> agachar | <input type="checkbox"/> balanço pélvico | <input type="checkbox"/> exercício na Bola Suíça |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|

4. Fui orientada que as contrações se tornam frequentes e intensas, por isso algumas gestantes sentem maior incômodo e dor. Como existem métodos não farmacológicos, comprovadamente eficazes, para ajudar a suportar a dor durante trabalho de parto até o nascimento do bebê desejo:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> banho morno no chuveiro | <input type="checkbox"/> massagens nos locais de dor |
| <input type="checkbox"/> respiração profunda | <input type="checkbox"/> exercícios de relaxamento com bola suíça |
| <input type="checkbox"/> escalda pés | |

5. Muitas gestantes preferem menor luminosidade e ruídos para o relaxamento e a diminuição da irritabilidade que algumas podem desenvolver neste período. Outras já preferem músicas de diversas categorias. Portanto, para relaxar desejo um ambiente com:

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> luminosidade natural | <input type="checkbox"/> silêncio | <input type="checkbox"/> fresco |
| <input type="checkbox"/> pouca luminosidade | <input type="checkbox"/> com música | <input type="checkbox"/> temperatura natural |

6. Fui esclarecida que, em alguns casos, é necessário o profissional assistente interferir a favor da aceleração do trabalho de parto e do nascimento do bebê, para evitar que o bebê entre em sofrimento. Desejo orientação sobre a necessidade de:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> escutar coração do bebê | <input type="checkbox"/> corte na vagina (episiotomia) |
| <input type="checkbox"/> rotina de toque vaginal | <input type="checkbox"/> uso de fórceps |
| <input type="checkbox"/> ruptura de bolsa | <input type="checkbox"/> uso de vácuo-extrator |
| <input type="checkbox"/> soro com ocitocina | <input type="checkbox"/> indicação de cesariana |

7. Desejo parto na água morna para alívio da dor, caso a maternidade tenha banheira disponível e eu atenda aos critérios.

8. No final do trabalho de parto, quando eu já apresentar a dilatação total e a vontade de fazer força para o nascimento do meu bebê, desejo ficar na posição:

- cócoras semi-sentada
 quatro apoio (Gasking) deitada com cabeceira elevada
 sentada na banquetta que eu escolher para sentir conforto e/ou alívio da dor

9. Após o nascimento do meu bebê, se tudo estiver bem com ele e comigo, desejo que o corte do cordão umbilical seja feito por ou pelo:

- mim acompanhante ou parceiro profissional

10. Como o parto e nascimento do meu bebê será um momento único, para mim e o pai, merece ser registrado. Desejo que o meu acompanhante tire fotos:

- durante o trabalho de parto
 durante o nascimento do bebê
 após o nascimento do bebê

11. Como no útero, o meu bebê estará bem aquecido e, após o nascimento e o corte do cordão umbilical, ele precisará ser aquecido. Estando tudo bem com meu bebê e comigo, desejo que ele seja colocado sobre meu peito, imediatamente após o seu nascimento.

12. Como a amamentação, na primeira hora de vida, será benéfica para mim e o meu bebê, por aumentar os laços entre nós, e ele receberá o colostro durante a sucção, desejo amamentá-lo na sua primeira hora de vida.

13. Como, após a primeira hora do parto, o bebê receberá os primeiros cuidados (medição da estatura e circunferências, pesagem, “colírio” preventivo nos olhos, vitamina K na coxa, colocar a primeira roupinha, curativo no umbigo), desejo que o acompanhante participe dos primeiros cuidados com o bebê.

14. Tenho estes outros desejos e expectativas em relação a vivência do parto e nascimento do meu bebê:

Estou protocolando o meu Plano de Parto, neste momento, para que minha vontade e autonomia sejam atendidas, em relação ao nascimento de meu bebê, caso tudo transcorra tranquilamente. Estou ciente de que o parto, embora seja um processo natural, está sujeito a alterações que possam exigir intervenção médica. Sempre que algo não puder ser seguido, desejo ser previamente avisada e consultada a respeito das alternativas e, que estas sejam devidamente justificadas no meu prontuário médico.

Assinatura: _____

Protocolo: _____

Recebido em ____/____/____

Por (nome completo por extenso e função): _____

Hospital: _____

Médico: _____

Enfermeiro: _____

Modelo de Plano de Parto em Tópicos

Prezada equipe obstétrica, reunimos neste Plano de Parto as preferências de parto, para as condições consideradas normais, na esperança de vivenciar uma experiência satisfatória para o nascimento de nosso filho(a).

Mãe e Pai: _____

Bebê: _____ DPP: _____

SEMPRE: [colocar aqui todas as coisas imprescindíveis]:

- Parceiro e/ou doula presentes durante o trabalho de parto e parto;
- Escolhas totalmente informadas em relação aos procedimentos comigo e o bebê;
- Todos os exames feitos ao bebê na presença de um dos pais.

Admissão:

- Pretendo evitar raspagem de pelos vaginais, soros, monitorização fetal contínua e rompimento da bolsa;
- Prefiro não receber soro com ocitocina sintética ou outras drogas para induzir, acelerar, ou intensificar o trabalho de parto.

Trabalho de Parto:

- Prefiro liberdade para andar e mudar de posição, ao longo do trabalho de parto e parto;
- Prefiro liberdade para comer e beber;
- Desejo usar, livremente, o chuveiro com água morna;
- Prefiro controlar o ambiente, a luminosidade e a temperatura;
- Por favor, não me ofereçam analgesia se eu não pedir. Prefiro usar estratégias naturais do controle da dor.

Parto e nascimento:

- Massagem e apoio no períneo para evitar rasgar;
- Prefiro rasgar a um corte cirúrgico rotineiro no meu períneo;
- Prefiro a saída suave e sem pressa do meu bebê; sem o uso de fórceps ou vácuo-extrator;
- Prefiro a expulsão natural da placenta.

Cuidados ao bebê:

- Prefiro contato imediato com meu bebê após o nascimento. Coloque-o no meu peito para termos contato pele-a-pele;
- Quero amamentar meu bebê, imediatamente, após o nascimento;
- Prefiro que cordão umbilical do meu bebê ser cortado quando parar de pulsar;
- Aceito a administração de injeção de vitamina K e colírio para os olhos do meu bebê.

Pós-parto:

- Prefiro permanecer em alojamento conjunto com meu bebê.;
- Quero amamentar meu bebê todos os momentos que ele desejar;
- Prefiro que eu ou pai do bebê para dar o primeiro banho;

Estamos protocolando o meu Plano de Parto, neste momento, para que minha vontade e autonomia sejam atendidas, em relação ao nascimento de meu bebê, caso tudo transcorra tranquilamente. Estou ciente de que o parto, embora seja um processo natural, está sujeito a alterações que possam exigir intervenção médica. Sempre que algo não puder ser seguido, desejo ser previamente avisada e consultada a respeito das alternativas e, que estas sejam devidamente justificadas no meu prontuário médico.

Assinatura: _____

Protocolo: Recebido em ____/____/____

Por (nome completo por extenso e função): _____

Hospital: _____

Médico: _____

Enfermeiro: _____

Modelo de Plano de Parto em Tabela

Prezada equipe obstétrica, reunimos neste Plano de Parto as preferências de parto, para as condições consideradas normais, na esperança de vivenciar uma experiência satisfatória para o nascimento de nosso filho(a).

Mãe e Pai: _____

Bebê: _____ DPP: _____

Local do parto	
Nome e contato do acompanhante	
Nome e contato da doula	
Uso de água	
Uso de Alimentos	
Alívio da dor	
Posições no trabalho de parto	
Posição no parto	
Cuidados com o bebê	
Luzes, música, temperatura, luminosidade	
Observações	

Estamos protocolando o meu Plano de Parto, neste momento, para que minha vontade e autonomia sejam atendidas, em relação ao nascimento de meu bebê, caso tudo transcorra tranquilamente. Estou ciente de que o parto, embora seja um processo natural, está sujeito a alterações que

possam exigir intervenção médica. Sempre que algo não puder ser seguido, desejo ser previamente avisada e consultada a respeito das alternativas e, que estas sejam devidamente justificadas no meu prontuário médico.

Assinatura: _____

Protocolo: _____

Recebido em ____/____/____

Por (nome completo por extenso e função): _____

Hospital: _____

Médico: _____

Enfermeiro: _____

Modelo de Plano de Parto em Carta

Nomes (mãe e pai): _____

Aos profissionais do serviço de obstetrícia

Está chegando o dia do nascimento do nosso filho (a) _____, momento de alegria para nossa família.

Fizemos o curso de Preparação para o Parto, e estamos informados das várias orientações da Organização Mundial de Saúde para o parto e nascimento.

Conhecendo o bom desempenho dos profissionais do Hospital _____ e da competência técnica e do esforço e empenho para um serviço de excelência e, principalmente, cada vez mais humanizado, apresentamos nosso Plano de Parto.

Minha gestação foi saudável e devidamente acompanhada. Por isso, minha expectativa é ter um parto natural. Assim sendo, gostaria de o mínimo de intervenções possíveis durante o trabalho de parto, quando forem necessárias. Peço também para nos informar, antecipadamente, de todos os procedimentos a serem realizados e, que estas sejam devidamente justificadas no meu prontuário médico. Compreendo que possa haver necessidade de intervenção mais rápida, no caso de emergência, mas desejo que o meu Plano de Parto seja respeitado ao máximo, para que minha vontade e autonomia sejam atendidas, em relação ao nascimento de meu filho(a), caso tudo transcorra tranquilamente.

Desejos e expectativas para o:

Trabalho de parto _____

Parto _____

Pós-parto _____

Cuidados com o bebê _____

Em caso de cesárea (se necessário) _____

(Assinatura)

Protocolo: _____
Recebido em ____/____/____
Por (nome completo por extenso e função): _____
Hospital: _____
Médico: _____
Enfermeiro: _____

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A institucionalização do presente Protocolo de Plano de Parto constitui uma relevante estratégia para a Rede Cegonha e o fortalecimento da atenção humanizada ao parto e nascimento no estado de Goiás.

Nessa perspectiva, o mesmo aponta desafios ao enfermeiro da APS e da rede hospitalar e a equipe multiprofissional, no que tange a adesão aos princípios de humanização e direitos da gestante, inerentes ao processo de educação em saúde, orientação e planejamento do cuidado pré-natal e no parto. Assim como para a gestão dos serviços na viabilização ética e legal de sua implantação e qualificação dos profissionais de saúde.

Fica evidente o quanto o Protocolo de Plano de Parto facilitará ao enfermeiro a oferta de orientação à gestante para a sua elaboração e aplicação, de forma consentida e informada. Isto favorecerá à gestante participação ativa e segura, com maiores possibilidades de satisfação no processo de parto e nascimento. À longo prazo, a aplicação do Plano de Parto contribuirá para o aumento das taxas de partos normais no estado de Goiás, ao mobilizar a equipe de saúde para sua implementação e garantia de ampliação das condutas de humanização de atenção ao parto e nascimento.

Desperta a nossa atenção, enquanto enfermeiros atuantes na APS e/ou na assistência especializada, para buscar alternativas que favoreçam a institucionalização do Plano de Parto, em benefício da atenção humanizada à gestante. A produção e implantação desses instrumentos constituirão, em estratégia, para o fortalecimento da atuação do enfermeiro obstetra na atenção humanizada ao pré-natal e ao parto e nascimento, visando uma experiência positiva.

A OMS define a experiência de parto positivo como a experiência que atenda ou excede as crenças e expectativas pessoais e socioculturais anteriores da mulher. Isto inclui dar à luz a um bebê saudável, em um ambiente seguro, do ponto de vista clínico e psicológico e, ter apoio prático e emocional contínuo, isto é, estar acompanhado no momento do nascimento e ser assistido por uma equipe empática e com habilidades técnicas.

A proposta de trazer modelos de Plano de Parto neste protocolo visa facilitar o processo de trabalho do enfermeiro, porém, é relevante que o profissional estimule a mulher ao protagonismo de planejar o parto, pautado em suas necessidades humanas básicas para o parto.

REFERÊNCIAS

APDMGP - Associação Portuguesa Pelos Direitos da Mulher da Gravidez e Parto. **O Plano de Parto ou Plano de Nascimento ou Plano de Preferências de Parto**. 2015. Disponível em: <http://www.associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2015/02/Plano-de-Parto-APDMGP.pdf>. Acesso em 13 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 985/GM, de 05/08/1999.** Dispõe a criação dos Centros de Parto Normal - CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/leis/parto-e-nascimento/portaria_985_1999_cpn.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005.** Garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, 2005a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988**, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454 p. (Série textos básicos, n. 67). Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20117.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 11, de 7 de janeiro de 2015.** Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº. 1.067, de 4 de Julho de 2005.** Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. 2005b. Disponível em: www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/.../155-neonatologia?.politica-nacional-de-atencao. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. **Cadernos Humaniza SUS.** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante.** 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf). Acesso em: 13 abr. 2022

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 e pela Resolução COFEN nº 271, de 2002.** [Internet]. Rio Janeiro (Brasil). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2712002-revogada-pela-resoluo-cofen-3172007_4308.html. Acesso em: 18 abr. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 524/2016**. Altera a resolução Cofen n. 516/2016 e dá outras providências. 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/RES.-COFEN-524-2016.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com revogação da Resolução COFEN nº 311/2007. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 672/2021**. Altera a Resolução Cofen nº 516, de 23 de junho de 2021. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021_89003.html. Acesso em: 06 abr. 2022.

HASENMILLER, R. Do Birth Plans influence Childbirth Satisfaction? Frontier School of Midwifery & Family Nursing. Philadelphia Univeristy, May, 2001.

MOUTA, R. J. O. *et al.* Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino TT – Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Rev. baiana enferm**, v. 31, n. 4, p. 20275–20275, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20275/15372>> Acesso em: 18 abr. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Saúde Materna e Neonatal. Unidade de Maternidade Segura Saúde Reprodutiva e da Família. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: Suíça. Grupo Técnico de Tradução: Ministério da Saúde, Brasil. 1996. 53 p.

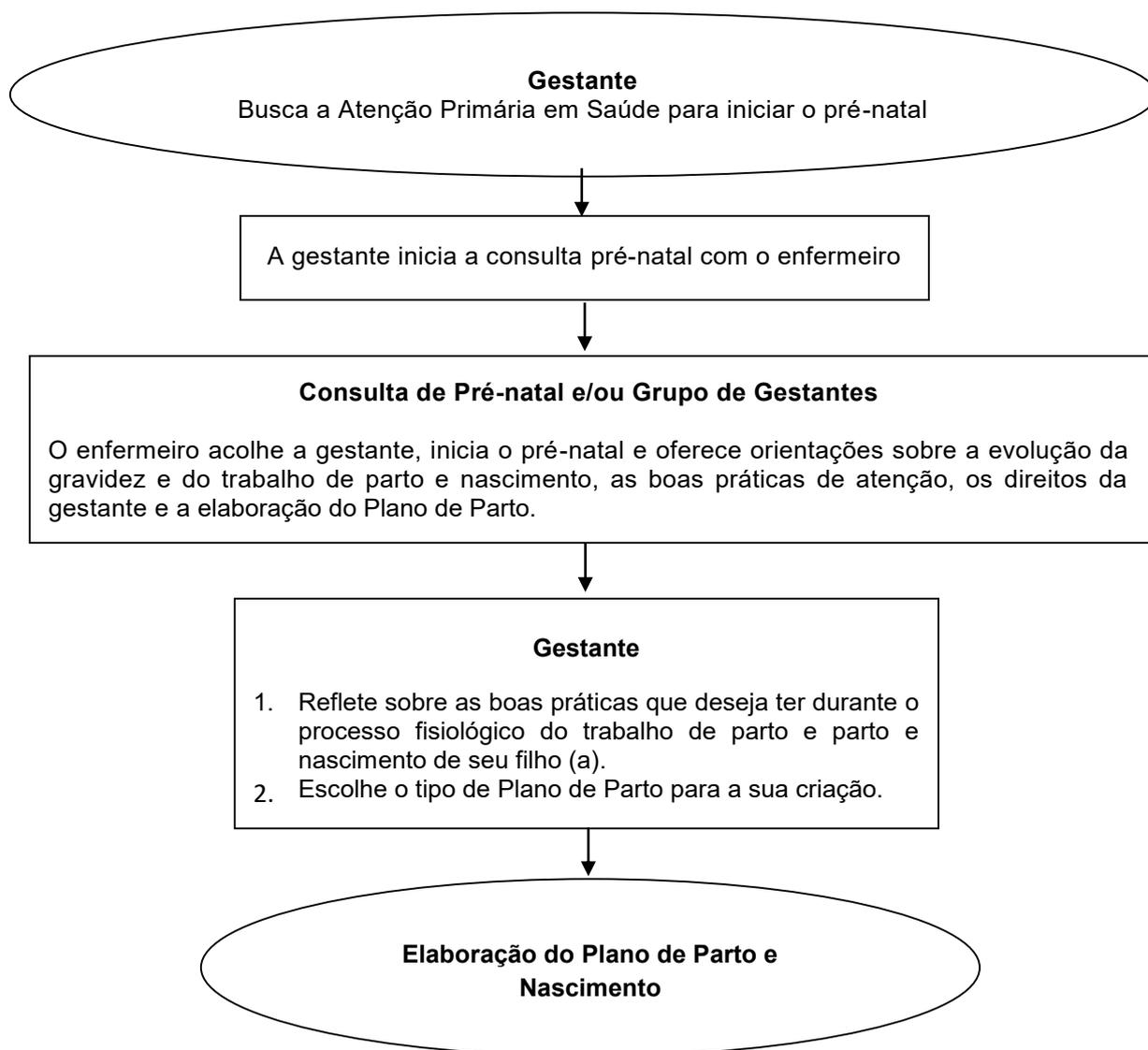
SANTOS, R.S.F. *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Caderno de Saúde Pública**. Belo Horizonte, v. 35, n.6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2022.

SILVA, W. N. S.; AZEVEDO, J. A. F.; GOMES, A. L. V.; ALBUQUERQUE, G. P. M. Plano de Parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. **Rev. Baiana de Enfermagem**, v. 33, Salvador, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502019000100510. Acesso em: 11 abr. 2022.

SUÁREZ-CORTÉS M. *et al.* Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 520-526, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCStbtdrZfS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 abr. 2022.

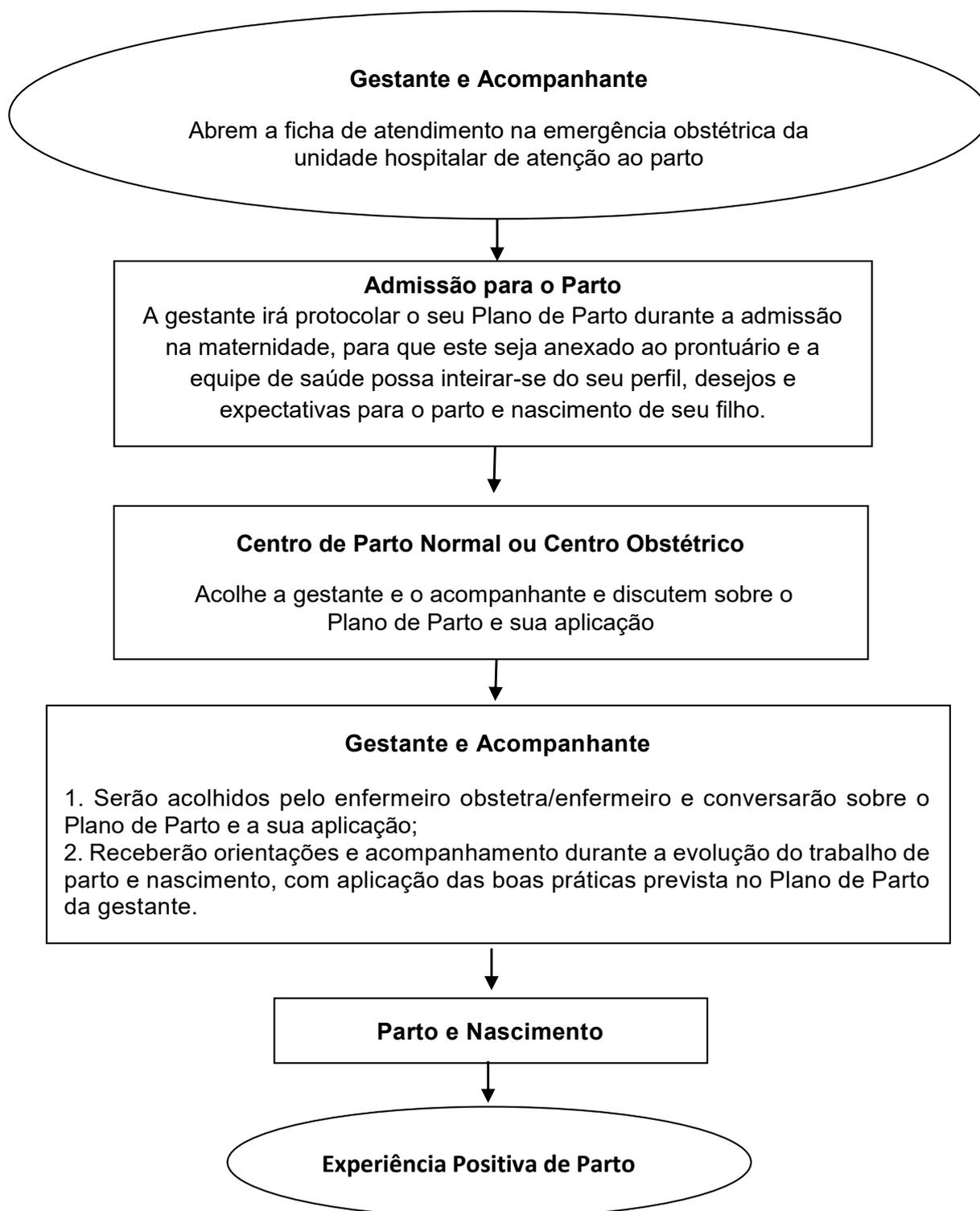
WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva, 2018. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 abr. 2022.

FLUXOGRAMA I - ELABORAÇÃO DO PLANO DE PARTO PELA GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

FLUXOGRAMA II – RECEBIMENTO E APLICAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA UNIDADE DE ATENÇÃO AO PARTO



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).