

## IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO OESTE CATARINENSE

DAGA, Evelyn; DALMAS, Amanda Restelatto – Discentes do Curso de Enfermagem Unoesc/Xanxerê.

FROZZA, Elenir Salete - Docente do Curso de Enfermagem - Unoesc/Xanxerê.

### Resumo

O plano de parto é uma ferramenta onde as gestantes esclarecem as dúvidas relacionadas ao momento do parto, deixando explícito quais são suas expectativas, desejos e escolhas, determinando quais intervenções/ações se encaixam melhor em sua realidade, preservando seus direitos enquanto mulher e respeitando suas crenças, valores e questões culturais. O profissional essencial na construção desta ferramenta é o enfermeiro, durante as consultas de pré-natal, na rede pública de saúde. Esse estudo, consistiu na implantação de um Plano de Parto em um grupo de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde do Oeste Catarinense. Tratou-se de uma pesquisa temática exploratória, de natureza qualitativa, tendo como instrumento um questionário baseado em perguntas abertas e fechadas. Os resultados foram satisfatórios, podendo abranger a diversidade de escolhas entre as gestantes, foram realizados sete planos de parto, onde foi encontrada uma diferença significativa para "realização de enema", "luminosidade", "métodos para alívio da dor", "posição para parir", "clampeamento do cordão umbilical".

Palavras chave: Gestantes; Mulheres; Papel do Profissional de Enfermagem; Parto; Cesárea.

### 1 INTRODUÇÃO

A jornada da gestação e maternidade é uma fase de grande significado na vida de uma mulher, marcada por uma série de mudanças

físicas, emocionais e hormonais. Cada mulher tem sua própria história, algumas enfrentam desafios para conceber, enquanto outras são abençoadas com a gravidez de forma rápida e inesperada. Durante esses nove meses, a mulher nutre e abriga uma vida que se desenvolve a partir da união das células sexuais masculinas e femininas, afetando não apenas sua própria jornada, mas também a dinâmica familiar.

A preparação para a maternidade é um processo contínuo, capacitando a mãe a cuidar do seu bebê desde os estágios iniciais da gestação. O acompanhamento pré-natal desempenha um papel crucial nesse processo, proporcionando suporte e orientação tanto da família quanto de profissionais de saúde. Garantido pela Portaria nº 569/2000 do Ministério da Saúde, o pré-natal visa promover um desenvolvimento gestacional saudável e um parto seguro, com ênfase na prevenção de complicações.

O início precoce do pré-natal é essencial para garantir uma assistência abrangente à gestante, reduzindo riscos e promovendo uma experiência de gravidez positiva. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental nesse processo, oferecendo cuidados personalizados, intervenções e educação, enquanto cultivam um ambiente de confiança e apoio para as gestantes. Sua dedicação e proximidade contribuem significativamente para o bem-estar emocional e físico das mulheres durante esse período único.

## 2 DESENVOLVIMENTO

O Plano de Parto (PP), é um documento que organiza um processo de parturição mais natural e respeita a fisiologia da mulher, proporcionando comunicação entre os diversos profissionais da área da saúde. Além disso orienta e conscientiza todas as mulheres sobre todos os processos envolvidos durante o trabalho de parto e ainda promove o sentimento de controle e autonomia no momento de parir [1].

Esse método contribui ativamente para uma assistência mais humanizada, visto que a equipe tem o poder de realizar os desejos informados da mulher neste momento especial. É por meio do PP que os profissionais têm a oportunidade de proporcionar a gestante o momento de parturição com

segurança e confiança, favorecendo a mulher um atendimento que visa sua integralidade [2].

O intuito é auxiliar a gestante, companheiro e família a vivenciar a gestação, parto e puerpério, oferecendo assistência qualificada e humanizada, fortalecendo o vínculo e o respeito, para que os momentos vividos neste período sejam sempre lembrados com felicidade, e que ela se sinta confiante e preparada para viver novas gestações. A educação e aprendizagem do próprio enfermeiro também são aprimoradas com a utilização e elaboração do PP, visto que o profissional deve estar preparado para aplicá-lo, bem como, para orientar as gestantes na sua elaboração, fazendo com que sempre esteja atualizado sobre as temáticas que envolvem as fases gestacionais, aprimorando sua qualificação e ensino.

As participantes da pesquisa foram selecionadas com base no comparecimento a consulta médica, sendo convidadas a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após explicações sobre o assunto. O instrumento da pesquisa utilizado foi um questionário com perguntas abertas e fechadas, com questões envolvendo trabalho de parto, parto e primeiras horas após o nascimento.

As participantes da pesquisa foram sete gestantes residentes em um município do oeste de Santa Catarina, dessas, três (42,85%) tinham entre 15 e 20 anos, duas (28,57%) entre 20 e 25, uma (14,28%) gestante com idade entre 25 e 30 anos, e outra (14,28%) com 30 ou mais, no momento da aplicação do PP.

Quanto ao estado civil, seis (85,71%) são casadas e, uma (14,28%) é solteira. Quatro (57,14%) dessas gestantes se consideram pardas, duas se consideram brancas (28,57%), e uma (14,28%) não soube responder. Quanto a escolaridade, uma (14,28%) tem ensino fundamental completo, uma (14,28%) tem ensino fundamental incompleto, três (42,84%) com ensino médio completo, e duas (28,56%) com ensino médio incompleto.

No quesito moradia, cinco (71,40%) residem na zona urbana, e duas (28,56%) na zona rural. Sendo que 100% das entrevistadas possuem acesso à internet em casa.

No questionamento sobre gestação, três (42,84%) mulheres estão na primeira gestação, duas (28,56%) estão na segunda gestação, uma (14,28%) está na terceira gestação, e uma (14,28%) está na quarta gestação. Dentre as mulheres multíparas, que totaliza em quatro, três delas tiveram cesáreas anteriores duas delas não tiveram aborto em gestações anteriores, e duas tiveram. No momento da aplicação do PP, uma (14,28%) mulher estava com idade gestacional (IG) entre 1 e 10 semanas, quatro (57,14%) entre 10 e 20 semanas, e duas (28,56%) com 20 semanas ou mais. Além disso, 100% das entrevistadas relataram não conhecer ou ter ouvido falar sobre o PP. Na questão sobre conhecer o local antes do evento do parto, cinco (71,40%) mulheres relataram que seria interessante conhecer a maternidade antes do parto. Duas (28,56%) relataram que não tem esse desejo.

A vinculação ao hospital/maternidade no qual o parto ocorrerá é garantido pela lei 11.634/07 para todas as gestantes atendidas pelo SUS. Para Brasil [3] é direito da mulher conhecer este local ainda durante a gestação para que se sintam mais seguras e tranquilas no momento do parto. Percebeu-se que a maioria das gestantes apresentaram interesse em realizar o vínculo com a maternidade, sabendo de seus benefícios e colocando em prática os seus direitos.

No questionamento sobre o acompanhante, cinco mulheres (71,40%) desejam ter o marido como acompanhante. Uma (14,28%) deseja a mãe como acompanhante. E, uma (14,28%) ficou em dúvida entre mãe ou marido.

Desde o ano de 2005 a mulher tem o direito de ter um acompanhante de sua escolha desde o momento do pré parto até o pós-parto imediato, esse direito é garantido pela lei 11.108/2005 [4]. Ao lado do acompanhante a mulher se sente mais calma, por ter junto de si uma figura já conhecida, e que se foi escolhida para estar ao seu lado neste momento é por que além de tudo lhe transmite segurança, lhe dá apoio e pode auxiliar neste momento, além de ajudar nas tomadas de decisões durante este período.

Notou-se pelos resultados a tendência em escolher o parceiro como acompanhante, por este lhe passar sentimentos de segurança e confiança, e

também algumas participantes relataram o desejo da participação ativa do parceiro durante o parto, para que este tenha sua atuação.

Na questão de informação sobre os procedimentos realizados 100% da amostra relataram que aceitam e gostariam que todas as informações sobre todos os procedimentos a serem realizados com elas e seus respectivos bebês fossem compartilhados. Esse resultado nos faz perceber que as mulheres não aceitam mais serem tratadas como objetos, e que querem saber sobre todos os procedimentos e o porquê serão realizados. Na esteira dessas considerações, [5] orienta "dar à gestante e seu acompanhante o direito de participar das decisões sobre o nascimento, desde que não coloque em risco a evolução do trabalho de parto e a segurança da mulher e do recém-nascido".

Quando questionadas sobre uma das intervenções realizadas como protocolo, cinco (71,40%) delas não deseja realizar enema; Uma (14,28%) relata que deseja. E para uma (14,28%) a pergunta não se aplica pois já estava decidida sobre a realização de cesárea.

Para [6] a "[...] realização de enemas evacuantes de rotina não melhora nenhum dos desfechos maternos ou neonatais estudados e tampouco a satisfação materna com a assistência" e ainda, "em relação aos benefícios clínicos e riscos, não existem evidências que o mesmo seja benéfico, trazendo um potencial de provocar danos". Quanto a escolha de uma das gestantes em realizar esse procedimento, percebe-se a falta de informação e autonomia para escolher, ou mesmo pelo sentimento de vergonha, pois muitas mulheres se sentem assim ao evacuarem no momento do parto, o que deve ser desmistificado.

Quanto ao oferecimento de alimentos ou líquidos durante o trabalho de parto, duas (28,56%) mulheres escolheram suco como opção de líquidos que deseja ingerir durante o parto; Outras duas (28,56%) escolheram chá; Uma (14,28%) escolheu gelatina; Uma (14,28%) escolheu mais que uma opção; e para uma (14,28%) a pergunta não se aplica pois realizará cesariana.

O trabalho de parto demanda grande quantidade de energia e como não é possível prever a sua duração, é necessário repor as fontes de energia,

com o intuito de garantir o bem-estar fetal e materno, e é uma das práticas que são efetivamente úteis e que devem ser estimuladas [7]. É importante salientar que a mulher deve estar ciente de que pode escolher se deseja ou não ingerir alimentos ou líquidos no momento do parto, mas também deve estar informada de que a ingestão hídrica e alimentar não acarreta em prejuízos sobre o trabalho de parto nem para ela nem para seu bebê [8].

Quando questionadas sobre a luminosidade do ambiente no momento do trabalho de parto, três (42,84%) desejam um ambiente com pouca luminosidade; outras três (42,84%) não desejam pouca luminosidade; e para uma (14,28%) a questão não se aplica pois realizará cesariana.

O local onde acontece o trabalho de parto é muito importante para a gestante, pois vários fatores podem interferir no processo, sobre isso [9], nos trazem que a “falta de privacidade, excesso de intervenções, inclusive o excesso de luminosidade, podem influenciar negativamente o processo parturitivo, pois proporcionam a ativação do neocórtex da mulher, região do cérebro responsável pelo raciocínio”. O brilho das luzes nos hospitais pode estimular o córtex cerebral da gestante em trabalho de parto fazendo com que a mulher tenha a sensação de falta de privacidade e resulte em um empecilho para o bom andamento do parto [9].

Apesar de os dados mostrarem uma clara divisão de escolha, foi perceptível pela reação das gestantes que elas ficaram em dúvida sobre qual escolha apontar, visto que já sabem por relatos ou por experiências anteriores que o hospital é um local muito iluminado. As que optaram por um ambiente mais iluminado devem se sentir mais seguras assim, ou não querem “mudar” a assistência que já sabem ser oferecida. Já, as que escolheram um ambiente na penumbra, imaginam um local calmo e com mais privacidade.

Em relação aos procedimentos utilizados para alívio da dor, cinco (71,40%) escolheram mais de uma opção como métodos de alívio para dor, como banho de chuveiro, massagem, bola suíça, anestesia com medicamentos e caminhadas. Uma (14,28%) escolheu apenas banho de chuveiro. E para uma (14,28%) a questão não se aplica (realização de cesárea).

A dor durante o trabalho de parto é um evento fisiológico, muito comum entre todas as parturientes, não estando ligada a doenças, e sim com a experiência de gerar uma vida. O profissional ao proporcionar alívio da dor durante o trabalho de parto, favorece o nascimento, promove conforto a mulher, e acarretará uma resposta positiva na maioria das mulheres, fazendo com que elas se tornem mais colaborativas no desenvolver do trabalho de parto. Ao prestar uma assistência a parturiente de forma empática, pré, peri e pós-parto diminui a necessidade de analgesia farmacológica assim como intervenções, muitas vezes desnecessárias, como episiotomia e episiorrafia, e desta forma pode melhorar a experiência de parir [7].

Quando falamos em alívio da dor no trabalho de parto, o que nos vem à mente primeiramente é a analgesia farmacológica. Esta técnica busca o controle apropriado da dor ocasionando o menor comprometimento possível das funções sensoriais e motoras, e para isto, a iniciação e manutenção com concentrações reduzidas de anestesia local é fator primordial para que as gestantes se mantenham em movimento [10]. Quanto a indicação e início, devem estar embasados na intensidade da dor, e deve acontecer no momento que a gestante informar que a dor se tornou um grande desconforto e impede que o trabalho de parto ocorra de forma menos incomoda [11].

Dentre os métodos não farmacológicos pode-se citar "massagens, movimentação livre, exercícios respiratórios e a utilização de água em banhos de aspensão e imersão", são medidas que proporcionam alívio da dor sem o uso de intervenção farmacológica, o que muitas vezes proporciona mais benefícios para binômio mãe e bebê [12].

Esses métodos não farmacológicos para alívio da dor, além de facilitar o trabalho de parto e auxiliar a mulher na redução da dor, promove também maior vínculo e participação do parceiro, visto que ele pode ter sua atuação reconhecida neste momento. Verificou-se que, após a explicação de como são realizados esses métodos, as mulheres optaram pelos que envolvem a atuação do marido/acompanhante.

Quando indagadas sobre som no momento do parto, quatro (57,12%) referem não querer ouvir música durante o trabalho de parto; Duas (28,56%)

desejam ouvir música, e para uma (14,28%) a pergunta não se aplica (realização de cesárea).

Mesmo com as orientações dadas sobre os benefícios da musicoterapia durante o trabalho de parto, a maioria das entrevistadas relatou não querer ouvir música neste momento, afirmando que para elas não faria diferença e que só pensariam em passar por este momento o mais rápido possível para ter seus filhos nos braços, e que também não veem a música como uma metodologia de alívio da dor [13].

No questionamento sobre a posição para parir, três (42,84%) referem que irão decidir no momento do parto a posição que desejam parir; uma (14,28%) deseja parir na posição sentada; duas (28,56%) escolheram mais que uma opção, e para uma (14,28%) a questão não se aplica (realização de cesárea).

Em relação as posições assumidas durante o trabalho de parto, a mulher deve ter a oportunidade de assumir qualquer posição que deseje, seja ela no leito ou não, ou seja, a gestante não deve ficar restrita ao leito e em decúbito dorsal apenas, esta deve ter liberdade para adotar posturas verticalizadas e variadas, como sentar, ficar em pé, praticar deambulação, sem que haja interferência dos profissionais de saúde, principalmente durante o primeiro estágio do parto [7].

Os hospitais devem favorecer a realização de um parto mais humanizado, estando preparados para receber as gestantes no período de trabalho de parto e fornecer as condições necessárias para que cada uma possa escolher entre o que é melhor e mais confortável para ela neste momento tão especial de sua vida. Muitas optaram por decidir na hora, pois relataram ver o momento do parto como uma "surpresa", onde tudo pode acontecer, e que as necessidades podem mudar de acordo com o progresso do parto.

Em relação a episiotomia, cinco (71,40%) decidiram que aceitam a realização da episiotomia apenas em extrema necessidade, uma (14,28%) não aceita a realização, e para uma (14,28%) a questão não se aplica (realização de cesárea).



Sobre sua indicação [14], nos traz que "os sinais de sofrimento fetal, a progressão insuficiente do parto e a ameaça de laceração de 3º grau, incluindo laceração de 3º grau em parto anterior, são indicações para realizar a episiotomia", a realização de uma episiotomia desnecessária quando de rotina, feita sem indicação, não traz benefícios a mulher, esta pode ter dores e problemas sexuais durante muito tempo, sempre que possível esta técnica deverá ser descartada e permitir que o parto flua naturalmente. As participantes demonstraram compreender os malefícios da episiotomia sem indicação, e após a explicação passaram a reconhecer o seu direito em negar sua realização caso não haja indicação médica plausível.

Para a técnica de clampeamento/corte do cordão umbilical, três (42,84%) desejam que o corte do cordão umbilical seja feito pelo marido; outras três (42,84%) querem que seja feito pelo profissional, e para uma (14,28%) a pergunta não se aplica (realização de cesárea).

Sobre o clampeamento tardio do cordão umbilical, o estudo de [15], diz que é aquele realizado um minuto após o nascimento, ao invés daquele realizado quando cessam os batimentos do cordão, considerando que 80% da transfusão placentária ocorrem no primeiro minuto".

Sendo assim, deve-se levar em conta que o clampeamento tardio do cordão umbilical, além de trazer benefícios para o bebê após o nascimento, auxilia no vínculo entre binômio mãe e bebê, prolongando ainda mais o tempo de ambos estarem unidos. As mulheres que relataram querer que o profissional faça o corte do cordão umbilical, foi por medo/receio de que seus acompanhantes não aceitassem, ou sentissem desconforto no momento do corte.

Quando indagadas sobre o contato imediato com o bebê logo após o nascimento, três (42,84%) escolheram mais que uma opção, e quatro (57,12%) escolheram a opção um (1). Sendo que 100% das gestantes escolheram com unanimidade o primeiro item: pegar o bebê no colo imediatamente, mesmo as que optaram por mais de uma alternativa.

Sobre o contato pele a pele da mãe e bebê, o cuidado ofertado ao recém-nascido (RN) imediatamente após o parto é fundamental para a sua

adaptação no meio extrauterino, pois neste período ocorrem várias mudanças para o RN, visto que ainda no meio intrauterino, a criança não necessitava de “esforços” para sobreviver, estava em um ambiente com boa temperatura, luminosidade, aconchego e ruídos suaves [16], condição bem diferente da que encontra logo após o nascimento.

Todas referiram que após carregar o bebê por nove meses e passar por todas as dores que envolve o trabalho de parto e parto, querem receber imediatamente seus filhos nos braços como uma forma de recompensa pelo tempo esperado e esforço realizado. Sobre a realização da amniotomia, cinco (71,40%) deixam a critério médico; uma (14,28%) não aceita, e para uma (14,28%) não se aplica (realização de cesárea).

Ao serem questionadas sobre a cesariana, apenas uma (14,28%) relatou total desejo em realizar a cesárea; também uma (14,28%) só aceita sua realização por motivos clínicos, e cinco (71,40%) relataram “tanto faz”, ou seja, sendo por motivos clínicos ou não, irão aceitar a cesárea, pensando apenas no bem-estar do bebê. Notou-se que 100% da amostra, refere querer a presença do acompanhante. Inserir o acompanhante em todos os momentos do trabalho de parto e parto é uma prática baseada em evidências científicas, que devem ser estimuladas e que fazem parte da humanização da assistência [7].

Por ser um ambiente totalmente diferente, composto por pessoas e equipamentos desconhecidos, muitas relataram que a presença do acompanhante não traria a dúvida de que aquele bebê é realmente o seu filho, pois algumas relataram o medo da troca de bebês e a omissão de dados.

### 3 CONCLUSÃO

Nesse estudo os objetivos propostos foram claramente alcançados, foi possível realizar o Plano de Parto personalizado com cada uma das participantes. Por meio da consulta de enfermagem, identificamos a compreensão das gestantes com o documento e com as questões

envolvidas. A equipe de enfermagem, se mostrou solícita e aberta ao modelo sugerido, porém na unidade em questão até esse momento não era realizado essa intervenção, e nas maternidades da região, pelo nosso conhecimento a modalidade não é reconhecida.

Entretanto, percebeu-se a falta de informações repassadas as mulheres no pré-natal e que as consultas nesse período ainda são falhas de orientações básicas sobre o percurso do trabalho de parto e puerpério imediato, pois muitas delas, não tinham conhecimento sobre determinadas técnicas, bem como sua definição, benefícios e malefícios. Em contrapartida, pode-se notar a falta de interesse por parte das gestantes sobre a assistência, ou seja, não demonstraram interesse em participar ativamente das possíveis escolhas no momento do parto, seja por falta de conhecimento ou por um modelo biomédico enraizado, fazendo assim com que elas aceitem o que lhe é proposto sem contestar as ações dos profissionais da saúde.

Por fim, ressalta-se a pouca publicação de documentos sobre o desenvolvimento e utilização do Plano de Parto, evidenciando a necessidade de novas pesquisas que apresentem resultados e observações sobre a importância da temática tanto para profissionais e instituições como para as mulheres que desenvolvem essa ferramenta.

### REFERÊNCIAS

1. MEDEIROS, R. M. K. FIGUEIREDO, G.; CORREA, Á. C. de P.; BARBIERI, M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, p. 1-12, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180233.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2020.
2. LOIOLA, A. M. R. de. Plano de parto: da idealização à construção pelas gestantes da Casa de Parto David Capistrano Filho. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2018. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/8228/1/ANTONIA%20MARA%20DE%20RODRIGUES%20LOIOLA%20DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2020.

3. BRASIL. Lei n.11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 27 de dezembro de 2007. Disponível

em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm)>. Acesso em: 27 mar. 2020.

4. BRASIL. Lei n. 11.108, 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. Brasília, DF, 7 de abril de 2005b.

Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em: 27 mar. 2020.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher.

1. ed. Brasília, DF, 2001. Disponível em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>. Acesso em: 09 jul. 2020.

6. BRASIL. CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de Recomendação.

7. OMS. Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. 1996.

Disponível em:<

[http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit\\_atencao\\_perinatal/manuais/assistencia\\_ao\\_parto\\_normal\\_2009.pdf](http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf)>. Acesso em: 01 jul. 2020.

8. AGUIAR, C. de A. Práticas obstétricas e a questão das cesarianas intraparto na rede pública de saúde de São Paulo. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível

em:<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-15032012-104625/publico/ClaudiaAguilar.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

9. RODRIGUES, L. S. P.; SHIMO, A. K. K. Baixa luminosidade em sala de parto: vivências de enfermeiras obstétricas. Rev Gaucha Enferm, v. 40, p. 1-9, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v40/1983-1447-rngenf-40-e20180464.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2020.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. 1. ed. Brasília, DF, versão resumida, 2017. Disponível em: <

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2020.

11. ASSISTÊNCIA ao parto e nascimento. Diretrizes para o cuidado multidisciplinar. Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <[http://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/241\\_Protocolo-Assistencia\\_Parto\\_Nascimento-18-12-2015.pdf](http://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/241_Protocolo-Assistencia_Parto_Nascimento-18-12-2015.pdf)>. Acesso em: 27 jul. 2020.
12. SILVA, F. M. B. da; OLIVEIRA, S. M. J. V. de. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. Rev. Esc Enferm USP, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 57-63, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a07v40n1.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2020.
13. TABARRO, C. S. et al. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 445-452, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/29.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2020.
14. OLIVEIRA, S. M. J. V. de; MIQUILINI, E. C. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 288-295, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/06.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2020.
15. VENÂNCIO, S. I. et al. Efeitos do clampeamento tardio do cordão umbilical sobre os níveis de hemoglobina e ferritina em lactentes aos três meses de vida. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 24, v. 2, p. 323-331, 2008. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2008.v24suppl2/s323-s331>>. Acesso em: 08 ago. 2020.
16. CRUZ, D. C. dos S.; SUMAM, N. de S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. Rev Esc Enferm USP, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 690-697, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/20.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

Sobre o(s) autor(es)

DAGA, Evelyn; DALMAS, Amanda Restelatto – Enfermeiras - formação na Unoesc/ Xanxerê. E-mail: edsondaga@hotmail.com; amanda\_dalmas@outlook.com.

FROZZA, Elenir Salete - Docente do Curso de Enfermagem - Unoesc/Xanxerê. Mestre em Educação - Unoesc/Joaçaba. email: elenir.salvi@unoesc.edu.br.