

PLANO DE PARTO: PERSPECTIVAS DAS GESTANTES NA ELABORAÇÃO E DIFICULDADE DOS PROFISSIONAIS PARA SEU CUMPRIMENTO

DELIVERY PLAN: PERSPECTIVES PREGNANT WOMEN IN ELABORATION AND DIFFICULTY OF PROFESSIONAL SIGNS FOR THEIR FULFILLMENT

ANDRADE, Camila da Silva¹

PEREIRA, Emily Soares²

RESUMO

O parto é um processo normal e natural, período vulnerável para a saúde da mulher, onde cada uma deve eleger o tipo de parto que deseja, assegurando maior autonomia do processo de parir, favorecendo assim seu empoderamento. Plano de Parto faz parte da nova realidade materna, onde se é introduzindo desejos e vontades a esse momento único na experiência neomaterna. Com o objetivo de analisar as principais perspectivas das gestantes ao parto, que é incluído ao Plano de Parto, e avaliar as dificuldades dos profissionais da saúde em atender as solicitações expressas nesse documento. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, sendo utilizados artigos com anos de publicação que compreendem o período de 2006 a 2017, a partir buscas em bancos de dados SCIELO, manuais e revistas eletrônicas utilizando as palavras chaves: Plano de parto, assistência de enfermagem no parto, enfermagem obstétrica e parto humanizado. Observou-se para que o plano de parto contribui para o desenvolvimento favorável do parto e os prestadores de cuidado desempenham papel central no apoio a realização do planejamento e no cumprimento destes.

Palavras-chave: Plano de parto, assistência de enfermagem no parto, enfermagem obstétrica e parto humanizado.

ABSTRACT

Childbirth is a normal and natural process, a vulnerable period for women's health, where each one should elect the type of delivery she desires, ensuring greater autonomy of the process of giving birth, thus favoring their empowerment. Childbirth plan is part of the new maternal reality, where it is introducing desires and wills to this unique moment in the Neomaterna experience. In order to analyze the main perspectives of pregnant women in childbirth, which is included in the delivery plan, and to assess the difficulties of health professionals in meeting the requests expressed. This was a bibliographic research, and articles were used with years of publication that comprise the period from 2006 to 2017, from searches in SCIELO databases, manuals and electronic journals using key words: Delivery plan, nursing care in childbirth, obstetric nursing and humanized childbirth. It was observed that the delivery plan contributes to the favorable development of childbirth and the care providers play a central role in supporting the realization of planning and compliance of these.

Key-words: Birth plan, nursing care at birth, obstetric nursing and humanized birth.

INTRODUÇÃO

¹ Bacharel em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Obstetrícia Multidisciplinar da FCV/Maxpós, Dourados-MS.

² Licenciatura em Ciências Biológicas. Mestre em Recursos Naturais - PGRN - UEMS. Docente no Programa de Pós-graduação em Obstetrícia Multidisciplinar da FCV/Maxpós, Dourados-MS.

De acordo com Cortés et al. (2015), o parto é um processo normal e natural, um período vulnerável para a saúde da mulher, em que o ambiente e as atividades sanitárias exercem grande influência. Na metade do século XX foi institucionalizado o processo de parto, passando dos partos em domicílio aos partos hospitalares. Quando o parto foi considerado um processo hospitalar, foram incluídas determinadas práticas rotineiras e protocolizadas, tais como a episiotomia, a depilação, os enemas, a indução do parto, sem que seu uso fosse avaliado por evidências científicas, praticas essas que não trazem benefícios comprovados para a mãe ou para o bebê. Diante desta situação, em 1985, com as recomendações da OMS (Organização Mundial da Saúde) sobre o nascimento, inicia-se um processo de “standardização do parto”, os estados são incitados a revisar a tecnologia aplicada aos partos e admite-se que a cada mulher deve eleger o tipo de parto que deseja, contribuindo assim para desenvolver o protagonismo à mulher.

O parto saiu do processo de naturalização, as mulheres recebendo assistência médico centrada, concebendo a gravidez como período de vulnerabilidade e doença, o parto como momento crítico, sendo controlada através de intervenções desnecessárias, contribuindo para que as mulheres fossem expropriadas de seus saberes, perdendo o controle e a participação ativa no trabalho de parto e parto, o que inviabilizou o exercício de sua autonomia e impactou negativamente a experiência do nascimento (MEDEIROS et. al., 2019).

Lopezosa et. al. (2017) cita que os primeiros planos de parto surgiram em 2004 por meio de algumas associações, porém seu uso começou a ser estendido após a sua institucionalização pelo Ministério da Saúde, uma vez que o plano de parto foi incluído como uma ferramenta na Estratégia de Atenção à Parto Normal do Sistema Nacional de Saúde e no correspondente Guia de Prática Clínica de Atenção ao Parto, documentos que coletam a evidência científica e o melhor conhecimento disponível, modificando a realidade de parto e nascimento.

O Plano de Parto e Nascimento é “um documento escrito, de caráter legal, em que a gestante, após informações acerca das boas práticas de atenção ao parto, pode descrever suas expectativas e desejos para a vivência deste momento, desde que este transcorra em condições normais. O Plano de Parto deve ser construído com os enfermeiros da APS (Atenção Primária de Saúde) e discutido com os profissionais que realizarão o atendimento hospitalar. Onde as mulheres podem decidir sobre o acompanhante, ingesta alimentar, o uso ou não de analgesia, posição para o trabalho de parto e parto, entre outras questões (BARROS, 2017).

Segundo Andrezzo (2016), a orientação para que as mulheres escrevam planos de parto é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e pelo National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), e está prevista pela portaria 1020/GM/MS 2013, do Ministério da Saúde. Além disso, vem sendo incorporada como uma das ações a serem desenvolvidas pelas equipes que prestam assistência pré-natal na atenção primária à saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo teve como objetivo descrever as principais perspectivas das gestantes durante o pré parto, trabalho de parto e pós parto, cuidados com o recém nascido, expressas no plano de parto e quais dificuldades encontradas pelos profissionais da enfermagem no seu cumprimento.

A pesquisa bibliográfica levanta o conhecimento disponível na área, possibilitando que o pesquisador conheça as teorias produzidas, analisando-as e avaliando sua contribuição para compreender ou explicar o seu problema objeto de investigação. Sendo assim essa pesquisa analisou através das teorias estudadas seguindo a metodologia qualitativa, que indicou e construiu um novo caminho para nova realidade da problemática apresentada (ARAÚJO et al., 2000).

A pesquisa se dará a partir dos sites de publicação de artigos científicos, tais como SCIELO, manuais e revistas eletrônicas, utilizando as palavras-chaves: Plano de parto, assistência de enfermagem no parto, enfermagem obstétrica e parto humanizado.

As publicações foram inicialmente selecionadas a partir da leitura do título e resumo, para, posteriormente serem lidos na íntegra. Os artigos repetidos em mais de uma base de dados foram incluídos uma única vez. Após o levantamento inicial com base nos critérios de seleção estabelecidos, foi realizada leitura interpretativa na íntegra dos artigos selecionados, apenas o de interesse e valor ao estudo. As publicações selecionadas se mostraram coerentes com o objetivo proposto, onde totalizaram dezesseis artigos no final da análise do trabalho.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Marque et al. (2006), as práticas de enfermagem são consideradas humanizadas desde o início do pré-natal, onde se é orientado o planejamento de onde e como e as possibilidades do nascimento, que será assistido; o risco de intercorrências que deve ser avaliado durante a gestação; onde deve se respeitar a escolha da gestante sobre o local do

nascimento do bebê, acompanhante; o profissional que vai prestar assistência, as tecnologias não invasivas de cuidado aplicadas ao processo de gestar, parir e nascer. É essencial fornecer informações às mulheres e seus familiares sempre que necessário, destacando a importância do enfermeiro obstetra que atua no processo de parto e elaboração do plano de parto. Devendo ser respeitado a privacidade da mulher e suas escolhas.

É destacado que o plano de parto traçado pela mulher e ou casal é, primeiramente, um instrumento educativo, que informa sobre todas as alternativas disponíveis na assistência ao parto, com ou sem intercorrências. Com uma relativa simetria entre a usuária e o provedor de cuidados, podendo concretizar mudanças nas práticas dos serviços, o que possibilitará à mulher a chamada escolha informada sobre “onde, como e por quem” o parto será realizado; assim, ela fica consciente de seus direitos e se comunica melhor com os profissionais de saúde (SODRÉ et. al., 2010).

Muitos estudos demonstram que dentre as principais expectativas das mulheres em relação ao trabalho de parto e parto estão à possibilidade de participação ativa nesses momentos, o autocontrole (durante as contrações) e o controle da situação, além de conhecer o profissional que vai atendê-la, ter segurança acerca do apoio que receberá deste profissional e a expectativa de contar com um acompanhante (DIAS et al., 2006).

A equipe de enfermagem apresenta papel crucial neste contexto, especialmente por valorizar as necessidades básicas do ser humano, permitindo uma assistência mais humanizada. Mas para que a assistência ao parto e nascimento se torne realmente humanizada é necessário que os profissionais de saúde aceitem a postura da mulher como condutora do processo de parturição e comecem a respeitar suas vontades e direitos. É de vital importância reconhecer a mulher como um indivíduo único, para que o profissional estabeleça um plano de assistência correlacionada com as necessidades da cliente, pois cada mulher é um ser único, possuidor de valores, sentimentos e crenças que devem ser respeitadas (PONTES, 2016).

O uso de planos de parto não isento de controvérsias e pode dar origem a algum grau de conflito com os profissionais, que podem ver diminuídos sua autonomia e profissionalismo. Pesquisas destacam que os planos de parto podem criar tensões entre as mulheres e os profissionais que as atendem, o que podem levar a atitudes negativas que, por sua vez, podem influenciar negativamente a atenção clínica. Entre as principais causas que são descritas como originária desta tensão está à insatisfação das mulheres com o não cumprimento de suas expectativas (LOPEZOSA, 2017).

Pereira (2011) traz que o trabalho de parto é um processo dinâmico, que possui certa imprevisibilidade, e a mulher nem sempre consegue concretizar tudo o que foi planejado, isso não significa que sua autonomia não foi exercida. O próprio dinamismo do momento do parto pode modificar as preferências iniciais da mulher, suscitando novas escolhas que são impelidas pelo instinto do seu corpo no momento de parir.

O movimento em prol da humanização redefiniu, erradamente, a experiência de dar à luz como potencialmente positiva, e as gestantes, começaram a desenvolver expectativas de um parto com menos dor e feliz, porém, humanizado não quer dizer sem dor. Desta forma, as mulheres foram suportando o trabalho de parto, esta constatação leva a reconhecer a necessidade de repensar a prática que, até então, é considerada humanizada, mudando-se posturas profissionais para que sejam identificados os verdadeiros sentimentos maternos, compreendendo a experiência de parto para, a partir daí, modificar os conceitos sociais que envolvem a parturição (SILVA et al., 2011).

De forma geral o pré-parto é um local de difícil permanência para os profissionais de enfermagem, pois a dor do TP é considerada como um "sofrimento" contra o qual pouco se pode fazer. Não se oferece apoio emocional e medicaliza em excesso. Para muitos profissionais, portanto, permanecer no pré-parto ao lado de mulheres queixando-se de dores, que não conseguem evitar, torna-se um sacrifício. O grande desafio que coloca, para todos os profissionais de enfermagem que prestam essa assistência, é o de minimizar o sofrimento das parturientes tornando a vivência do TP e parto e experiência de crescimento e realização para a mulher e sua família (SANTOS; RAMOS, 2012).

Outra dificuldade encontrada por Ramos (2012), para enfrentamento na assistência obstétrica é que o enfermeiro presta assistência descontextualizada, tendo em vista que suas ações são voltadas apenas para o procedimento em si e não para a mulher, limitando-se apenas a prescrição médica para prestar assistência à parturiente. Além disso, no dia-a-dia do enfermeiro, existe o excesso de atividades burocráticas voltadas para o controle de material, gerenciamento do pessoal de enfermagem, registros e relatórios escritos de forma não sistematizada, caracterizando a execução de tarefas rotineiras, e revelando, assim, a falta de disponibilidade com a assistência.

Em um estudo realizado para identificar a atuação dos enfermeiros na humanização ao parto, foram encontrados evidências de que os mesmos não dispunham de meio para operacionalizar os cuidados devido às barreiras institucionais e organizacionais que se defrontavam. Outro levantamento trouxe que a humanização na assistência ao nascimento não

é uma prática presente na maioria dos hospitais estudados e que os profissionais não estão preparados para prestar um atendimento humanizado e com qualidade tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (ALMEIDA et al., 2015).

Carvalho et al. (2012), a falta de um protocolo de atendimento baseado em evidências científica favorece a perpetuação de modelos de rotinização nas unidades hospitalares. O hospital tem a obrigação de orientar seus trabalhadores para um atendimento adequado e de qualidade. O uso de prescrições rotineiras é considerado inadequado, sendo que o trabalhador que assiste o parto tem o dever de realizar uma avaliação individualizada de cada parturiente, devendo seguir um modelo de assistência não intervencionista, rever as práticas de atendimento a parturiente, considerando evidências científicas, e respeitar a singularidade de cada mulher.

Cecato (2016), a partir de levantamento de dados sobre a experiência na implantação de parto de parto em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), foi possível constatar que o plano de parto no pré-natal é uma ferramenta de apoio às boas práticas no nascimento que parte não mais o imaginário dos profissionais da saúde, mas das preferências das mulheres. O plano de parto traz protagonismo da luta pelo direito de conhecer e decidir sobre o seu corpo e seu bebê. Além disso, proporciona o vínculo da gestante e sua família com a equipe da atenção básica e certeza de suas escolhas, o que se pode traduzir em empoderamento feminino.

Apesar das dificuldades que a enfermagem encontra o acompanhamento humanizado durante o trabalho de parto, exige um profissional sem preconceitos, a prestação de serviço livre de qualquer dano e utilização mínima de intervenções em suas práticas. O respeito, solidariedade, apoio, orientação e incentivo são fatores que demonstram o cuidado e importância da assistência humanizada desse profissional (ALMEIDA, et al.,2015).

Para alcançar a humanização, além do carinho e atenção dispensados conforme as necessidades de cada mulher, com o mínimo de intervenções e zelo pela saúde da parturiente, eliminando os riscos desnecessários. Para tanto, o enfermeiro deve tornar-se consciente para prestar os cuidados recomendados, tendo em vista que este profissional tem sido reconhecido pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais como aquele que possui uma formação holística e que, portanto, deverá atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente. É fundamental a aquisição de profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que incentivem, respeitem e tratem a parturiente com ética e dignidade, uma vez que a humanização implica no apoio e acolhimento, minimizando assim o sofrimento (PORTO et al., 2015).

Embora os benefícios do uso do Plano de Parto pareçam universais, este instrumento tem recebido críticas por ser considerado rígido e irrealista, o que pode afetar adversamente os resultados obstétricos e contribuir para uma experiência negativa, além da falta de consenso sobre sua utilização, fazendo com que os profissionais sejam contra a sua utilização (MEDEIROS et al., 2019).

CONCLUSÃO

As políticas públicas na área da Saúde da Mulher, a humanização da assistência é defendida como uma nova perspectiva em que os cuidados prestados, devem ser efetivamente benéficos, as intervenções desnecessárias devem ser evitadas, privacidade bem como a autonomia do binômio e familiar deve ser preservada, a assistência hospitalar segura e permitir a cidadania feminina resgatando a autonomia da mulher ao parto.

Os profissionais da saúde na assistência ao parto são de extrema importância, tendo a função de apoiar a mulher, garantindo respeito, segurança, privacidade, promovendo conhecimento necessário acerca de todo processo fisiológico do parto, permitindo o empoderamento feminino, favorecendo o trabalho de parto e diminuindo riscos e complicações, levando experiências realísticas e diminuindo as causas de insatisfação do parto.

O plano de parto vem trazendo uma nova perspectiva para enfermagem obstétrica, contribuindo para o cuidado humanizado com a mulher e seu recém nascido, sendo necessário por parte dos profissionais buscarem informações quando as novas diretrizes preconizados pelo Ministério da Saúde, considerando também os anseios e desejos das gestantes, de forma individualizada.

Foi possível perceber diante do estudo realizado a necessidade da equipe de enfermagem se tornar um facilitador no papel do cuidado é primordial, apesar das dificuldades encontradas nas rotinas que são institucionalizadas, é necessário mudar os paradigmas e trazer novamente à idéia do parto ser um processo fisiológico e exclusivo da mulher, desempenhando um papel central no apoio a realização do planejamento e no cumprimento da assistência integralizada.

O plano de parto é uma tecnologia não invasiva do cuidado podendo ser caracterizada como potencializadora da assistência. A mulher é a protagonista na montagem desse plano traçado, sendo respeitadas suas decisões, faz com se que tenha um maior suporte para lidar com as transformações que estão acontecendo em sua vida.

É necessário que a mulher durante o pré natal receba informações coerentes relacionado ao preparo do parto, parto, puerpério, amamentação, cuidados neonatais, controvérsias relacionadas ao parto, e suas realidades, para que se possa ser cumprido o plano de parto de forma positiva, satisfazendo-a com a nova experiência, tornando o parto um processo mais natural e fisiológico, além de melhorar a comunicação com os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. S. C.; GAMA, E. R.; BAHIANA, P. M. **Humanização do parto. A atuação dos enfermeiros.** Revista de Enfermagem Contemporânea. v. 4, n. 1, p. 79-90, 2015.

ANDREZZO, H. F. de A. **O desafio do direito à autonomia: Uma experiência de Plano de Parto no SUS.** Dissertação (Mestrado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade). Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2016.

ARAÚJO, C. B. Z. M. de; FIGUEIRA, K.C.; MALHEIROS, M. R. T. L. **Trabalhos de conclusão de curso: normas e padrões.** Campo Grande: FIC/ UNAES, 2000.

BARROS, A. P. Z. de; LIPINSKI, J. M; SEHNEM, G. D; RODRIGUES, A. N; ZAMBLIAZI, E. S. **Conhecimento de enfermeiros sobre o plano de parto.** Revista de enfermagem da UFSM, v. 7, n. 1, p. 69-79, 2017.

CARVALHO, V. F. de; KERBER, N. P. da C.; BUSANELLO, J.; GONÇALVES, B. G.; RODRIGUES, E. da F.; AZAMBUJA, E. P. de. **Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto.** Revista escola Enfermagem USP. v. 46, n. 1, p. 30- 37, 2012.

CECATO, Y. A. **Elaboração do plano de parto em uma unidade básica de saúde: relato de experiência.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016.

CORTÉS, M. S.; BARRANCO, D. A.; JORDANA, M. C.; ROCHE, M. E. M. **Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado.** Revista Latino Americana Enfermagem. 2015.

DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F. **Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política de humanização da assistência.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. v. 22, n. 12, p. 2647-2655, 2006.

LOPEZOSA, P. H; MAESTRE, M. H; BORREGO, M. A. R. **O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais.** Revista Latino Americana de Enfermagem. v. 25, e. 2953, 2017.

MARQUE, F. C.; DIAS, I. M. V.; AZEVEDO, L. **A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento.** Esc. Ana Nery. Revista de Enfermagem. v. 10, n.3, p. 439-447, 2006.

MEDEIROS, R. M. K.; FIGUEIREDO, G.; CORREA, A. C. de P.; BARBIERI, M. **Repercussão da utilização do plano de parto no processo de parturição.** Revista Gaucha de Enfermagem. v. 40, 2019.

PEREIRA, A. L. de F.; BENTO, M. D. **Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto.** Revista Rene. v. 12, n.3, p. 471-7, 2011.

PONTES, M. J. B. **O que diz a literatura sobre o plano de parto frente as boas praticas no parto e nascimento.** Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Curso de especialização em enfermagem obstétrica. Rede cegonha UFMS/UFRGS. Porto Alegre, 2016.

PORTO, A. A. S.; COSTA, L. P da.; VELLOSO, N. A. **Humanização da assistência ao parto natural: um revisão integrativa.** Revista Ciência e Tecnologia. Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p 13-20, 2015.

SANTOS, R. B. dos; RAMOS, K. da S. **Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. v. 65, n.1, p. 13-8.2012.

SILVA, L. M. da; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. M. **Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. v. 64 n.1, p. 60-65, 2011.

SODRÉ, T. M.; BONADIO, I. C.; JESUS, M. C. P de.; MERIGHI, M. A. B. **Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em londrina- Paraná.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis. v. 19 n. 3 p. 452-460, 2010.