

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA UFMG/UFRGS

MARIA JUREMA BANDEIRA PONTES

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE O PLANO DE PARTO FRENTE AS BOAS
PRÁTICAS NO PARTO E NASCIMENTO**

PORTO ALEGRE – RIO GRANDE DO SUL

2016

MARIA JUREMA BANDEIRA PONTES

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE O PLANO DE PARTO FRENTE AS BOAS
PRÁTICAS NO PARTO E NASCIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais / Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Virgínia Leismann Moretto

PORTO ALEGRE - RS

2016

Ficha Catalografica imprimir no verso da folha de rosto.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

PONTES, MARIA JUREMA BANDEIRA

O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE O PLANO DE PARTO FRENTE AS BOAS PRÁTICAS NO PARTO E NASCIMENTO [manuscrito] / MARIA JUREMA BANDEIRA PONTES. - 2016.

27 p.

Orientador: VIRGÍNIA LEISMANN MORETTO.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstetrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em ENFERMAGEM OBSTÉTRICA.

1.ENFERMAGEM OBSTÉTRICA. 2.PARTO HUMANIZADO. 3.TOMADA DE DECISÕES. 4.PRÉ-NATAL. I.MORETTO, VIRGÍNIA LEISMANN. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

MARIA JUREMA BANDEIRA PONTES

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE O PLANO DE PARTO FRENTE AS BOAS
PRÁTICAS NO PARTO E NASCIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais / Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 14 de abril de 2016.

Prof^a. Dr^a. Virgínia Leismann Moretto
Orientadora

Prof^a Dr^a Cláudia Junqueira Armellini

Prof^a Dr^a Laise Conceição Caetano

AGRADECIMENTOS

À Deus no qual buscava forças para superar os obstáculos encontrados nesta jornada.

Aos meus familiares que foram incansáveis apoiando-me e incentivando-me a esta conquista.

Aos professores que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional durante essa experiência.

Às colegas que, muitas vezes, me viram chorar e encontrei nelas o apoio e conforto para seguir em frente.

Serei eternamente grata a todos.

RESUMO

A Rede Cegonha é uma política do Ministério da Saúde do Brasil, implantada em 2011, com objetivo de promover assistência humanizada às mulheres e suas proles como estratégia de boas práticas durante o processo de parto e nascimento. Este estudo buscou verificar o que diz a literatura sobre Plano de Parto e seus objetivos, descrever e discutir as publicações encontradas para o desenvolvimento de uma proposta de inserção de plano de parto na atenção pré-natal e reconhecimento nas maternidades que este for apresentado.

O método utilizado foi uma revisão integrativa (RI), pois esta metodologia permite agrupar os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o tema, sintetizar e analisar os dados e desenvolver uma explicação, contribuindo para o conhecimento e socialização do tema. Como resultado da RI foi possível constatar que o Plano de Parto contribui para o empoderamento da gestante no processo gravídico puerperal, porém não é respeitado pelos profissionais de saúde no momento do parto e nascimento.

A maioria das instituições descritas nos cinco artigos da RI proporcionam à gestante alguns aspectos de uma atenção humanizada. Porém, essas ações de humanização não estão relacionadas à vontade da gestante, como seu planejamento para o parto e sim como ações já existentes e oferecidas à parturiente como rotina e protocolos institucionais. Sendo assim, o estudo recomenda a necessidade de implantação de políticas de saúde que facilitem e colaborem na implementação e execução do Plano de Parto durante o pré-natal e na atenção ao parto, como forma de garantir o respeito à gestante. Portanto, é proposto o desenvolvimento de capacitações para os profissionais de saúde que prestam assistência ao parto no município de Rio Grande/RS para discutir as “Boas práticas” e a construção de Planos de Parto na rede de atenção.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Parto Humanizado. Tomada de Decisões. Pré-Natal.

ABSTRACT

The Stork Network is a policy of the Ministry of Health of Brazil, implemented in 2011, aiming to promote humanized assistance to women and their offspring as a strategy of good practice during the process of labor and birth. This study aimed to verify what does the literature on Delivery Plan and its objectives, describe and discuss publications found for developing a birth plan insertion proposed in prenatal care and recognition in maternity wards which it is presented.

The method used was an integrative review (IR), as this methodology allows grouping the results of primary research on the topic, summarize and analyze the data and develop an explanation, contributing to the knowledge and socialization theme. As a result of IR was established that the Delivery Plan contributes to the empowerment of pregnant women in the puerperal pregnancy process, but it is not respected by health professionals at delivery and birth.

Most institutions described in RI five articles provide the pregnant woman some aspects of a humanized care. But these humanizing actions are not related to the will of the pregnant woman, as its planning for childbirth, but as existing shares and offered to laboring women routinely and institutional protocols.

Therefore, the study recommends the need to implement health policies that facilitate and collaborate in the implementation and execution of the Delivery Plan for prenatal and delivery care, in order to ensure respect for the pregnant woman. However, the development of training is proposed for health professionals who perform prenatal and provide delivery care in the city of Rio Grande / RS to discuss "good practices" of attention and building Delivery Plans in care network.

Keywords: Obstetric. Humanized birth. Decision-making. Prenatal.

LISTA DE QUADROS

QUADRO1: Artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os descritores pareados	15
QUADRO 2: Artigos referentes a questão norteadora	16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	11
3 METODOLOGIA	12
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	12
3.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	12
3.3 COLETA DOS DADOS	12
3.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS	13
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	13
3.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	13
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	14
4 RESULTADOS	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	222
REFERÊNCIAS	244
APÊNDICE A Plano de Intervenção.....	
Erro! Indicador não definido. 6	

1 INTRODUÇÃO

A assistência integral à saúde da mulher e do recém-nascido apresenta-se em evidência no País com o intuito de reduzir os índices de mortalidade materna e neonatal, pois o Brasil assumiu compromisso internacional para redução de mortalidade materna. Em 2011 o Ministério da Saúde lança a Rede Cegonha no território nacional. Trata-se de uma estratégia política que tem como objetivo organizar uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. A Rede Cegonha tem como estratégia garantir às mulheres, familiares e recém-nascido assistência à saúde de qualidade, fundamentada nos princípios de humanização durante a gravidez, parto, nascimento, puerpério e o acompanhamento neonatal, com a garantia de atendimento por profissionais capacitados (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha propõe a mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento com a atuação de equipes multiprofissionais, incluindo a enfermeira obstétrica/obstetiz, utilização de protocolos e monitoramento de indicadores dos serviços com financiamento acoplado ao alcance de metas. Este modelo vem sendo incentivado em outros países como na Nova Zelândia, Canadá, Reino Unido, Holanda, Japão e Austrália e vem sendo experimentado em nível local no Brasil, com resultados perinatais expressivos como a redução de óbitos evitáveis por asfixia intraparto (LANSKY et al; 2014).

Contudo, a humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, no respeito aos aspectos da fisiologia materna, na não intervenção desnecessária, no reconhecimento dos aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, no oferecimento de suporte emocional necessário à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê (OMS, 1996). Estes critérios se relacionam com as “BOAS PRÁTICAS” descritas pela Organização Mundial da Saúde em 1996 que recomenda como primeira prática o plano individual de parto. Observa-se o desconhecimento da utilização desta ferramenta por grande parte dos profissionais envolvidos na atenção ao parto e, também, das usuárias.

Autores como Dias e Domingues (2005) afirmam que a elaboração de um Plano de Parto é estratégia de autonomia das mulheres que, por meio dele, podem ser informadas sobre os procedimentos a que serão submetidas, tendo seus direitos de cidadania respeitados. Assim, quando ocorrerem situações que fujam do planejamento inicial, a mulher tem melhores condições de decidir sobre as consequências da atenção necessária.

Para a Organização Mundial da Saúde (1996), o objetivo da assistência ao parto e nascimento é obter uma parturiente e um neonato saudáveis com o mínimo de intervenções. Para isto, algumas condutas devem ser adotadas durante o parto, tais como a presença de acompanhante, oferta de líquidos, uso de tecnologias não invasivas para o alívio da dor, liberdade de escolha da posição do parto, entre outras. Entretanto, sabe-se que estas condutas não são sempre respeitadas nos hospitais e maternidades. Tais instituições realizam práticas reconhecidamente danosas e ineficazes como, por exemplo, restrição ao leito, restrição alimentar e de líquidos e administração de medicamentos para acelerar o trabalho de parto, as quais continuam a fazer parte da rotina na maioria dos serviços de saúde (MARQUES, DIAS, AZEVEDO, 2006).

A humanização da assistência à parturiente implica, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê (DIAS, DOMINGUES, 2005).

O cuidado de enfermagem humanizado inclui ações de ouvir e respeitar crenças, valores e sentimentos do cliente e estabelecer atitude de empatia que conduzam informações pertinentes às suas necessidades e de seus familiares (RODRIGUES, SILVA, FERNANDES, 2006).

O cuidado e o conforto durante o trabalho de parto não deve simplificar e considerar apenas o alívio da dor. Cuidar é olhar, enxergando; ouvir, escutando; observar, percebendo; sentir, empatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro. A condição essencial para que ocorra o conforto é proporcionar um ambiente favorável, ou seja, um ambiente em que a pessoa seja cuidada e sinta que está sendo cuidada, pois lhe foi oferecido afeto, calor, atenção e amor e estes favorecerão o alívio, a segurança e o bem-estar (CARRARO et al., 2006).

O alívio total da dor não necessariamente implica em uma experiência de parto mais satisfatória. No entanto, se a mulher sentir-se cuidada e confortada esta experiência poderá ser menos traumática até porque, atualmente, as mulheres não temem apenas a dor do parto, elas sentem medo em relação aos cuidados que receberão, uma vez que as experiências estão repletas de atendimento interpessoal e distante (CARON, SILVA, 2002).

No pré-parto – período que antecede ao parto, com início marcado pela dor da contração uterina para expulsão do feto - todo processo de angústia e receio se intensifica, o que exige maior atenção por parte dos profissionais de saúde (BONOMI, 2001).

Neste contexto, a equipe de enfermagem apresenta papel crucial, especialmente por valorizar as necessidades básicas do ser humano (RODRIGUES, SILVA, FERNANDES, 2006), permitindo um trabalho mais humanizado. 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 correlacionado com as necessidades da cliente, pois cada mulher é um ser único, possuidor de valores, sentimentos e crenças que devem ser respeitados (MARQUES, DIAS, AZEVEDO, 2006).

Para garantir a assistência humanizada não são necessárias instalações sofisticadas, basta o ambiente ser limpo e confortável e que dê condições de privacidade à parturiente. Garantir um ambiente com cama, banquinho obstétrico ou cadeira que permita ganhar o bebê sentada ou agachada, poltrona e banheiro anexo, quarto do tipo PPP (pré-parto, parto e pós-parto), onde a mulher possa ficar antes, durante e na primeira hora do pós-parto, proporcionar alternativas para alívio da dor e oferecer escolhas informadas (BRASIL, 2011).

Essa Revisão Integrativa visa conhecer de que forma o Plano de Parto pode ser utilizado como instrumento de empoderamento da gestante enquanto protagonista do processo do parto e nascimento. Esse tema foi proposto a partir da minha necessidade de conhecimento, como profissional do centro obstétrico do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., no município de Rio Grande/RS, sobre esse instrumento já apresentado por algumas gestantes, e no momento não saber como agir frente a resistência dos profissionais de saúde em aceitar e discutir a proposta junto com a gestante, bem como a legalidade do mesmo. No entanto, acredito que essa revisão integrativa venha a contribuir de modo a obter embasamento científico para poder discutir sobre as propostas apresentadas e proporcionar a execução do Plano de Parto dentro das possibilidades existentes na instituição onde atuo. E a partir da aquisição do conhecimento, instrumentalizar profissionais das unidades básicas de saúde e rede privada de atendimento pré-natal do Município de Rio Grande/RS sobre o Plano de Parto e a importância da divulgação e construção deste plano durante o pré-natal como forma de garantir direitos à a gestante e sua autonomia no processo de parturição. Portanto a questão norteadora é: o que é Plano de Parto e quais são seus objetivos na atenção a gestante?

2 OBJETIVOS

Conhecer o que diz a literatura sobre Plano de Parto e seus objetivos na atenção à gestante;

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo baseia-se em uma Revisão Integrativa (RI) de pesquisa segundo Cooper (1982). Esse método agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, tendo como objetivo sintetizar e analisar esses dados de forma a desenvolver uma explicação mais abrangente acerca de um fenômeno específico, contribuindo para o conhecimento acerca do tema proposto (COOPER, 1982).

Segundo Cooper (1982), para a realização da RI devem ser seguidas cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

3.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Nessa RI ficou definida a seguinte questão norteadora: o que é Plano de Parto e quais são seus objetivos na atenção à gestante?

3.3 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada através de busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, abrangendo publicações nacionais, acerca do tema. Para a busca da literatura que atenda à questão norteadora foram utilizados descritores, selecionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem Obstétrica, Parto Humanizado, Tomada de Decisões, Pré-Natal.

Foram critérios de inclusão dos artigos: estudos primários, disponíveis gratuitamente para leitura na íntegra, idioma em português, e publicação no período de 2005 a 2015 que respondam à questão norteadora, sendo critérios de exclusão estudos tipo teses e dissertações, livros, Trabalhos de Conclusão de Curso e resumos.

Durante as buscas individuais dos descritores escolhidos não foram observados estudos correspondentes, portanto foram realizadas a busca avançada através do pareamento dos descritores, utilizando marcador booleano AND, da seguinte forma: enfermagem obstétrica e parto humanizado; enfermagem obstétrica e tomada de decisões; enfermagem obstétrica e pré-natal; parto humanizado e tomada de decisões; parto humanizado e pré-natal; pré-natal e

tomada de decisões. Desta busca surgiram um total de 530 artigos. Após leitura e avaliação dos mesmos foram selecionados 31 artigos que poderiam complementar essa revisão integrativa e destes foram utilizados cinco artigos (TABELA 1) que complementavam minha questão norteadora.

3.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram agrupados de modo a selecionar aqueles que realmente são relevantes ao estudo (COOPER, 1982). Para realização desta seleção, foi utilizado um instrumento onde foram registradas informações sobre cada artigo selecionado como título, periódico, ano de publicação, autores, fonte, descritores, objetivos, método, resultados e conclusões.

Para avaliar criticamente as informações dos artigos selecionados foi utilizado um quadro sinóptico (APÊNDICE A) composto pelos itens seguintes: título do artigo, nome do periódico, ano de publicação, autores, descritores, objetivo do estudo, metodologia, resultados e conclusões ou recomendações. Os artigos que fizeram parte da amostra são aqueles que após leitura abordaram assuntos referentes a questão norteadora deste estudo.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Deu-se através da síntese dos conteúdos analisados, discussão e comparação destes com os dados encontrados nos instrumentos de coleta de dados (COOPER, 1982). Para isso, foi utilizado um Quadro Sinóptico (APÊNDICE A), contendo itens relacionados à questão norteadora do estudo como titulo, autores, ano, características e conclusão.

3.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados foram apresentados de forma a responder a questão norteadora da pesquisa, podendo ser apresentados na forma de gráficos, tabelas ou quadros. Nesta etapa estão expostos os achados da RI (COOPER, 1982).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Essa revisão integrativa respeita aspectos éticos, garantindo que os conceitos, ideias e definições dos autores incluídos no estudo sejam autênticos e estejam de acordo com as normas de citação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002).

4 RESULTADOS

Durante as buscas individuais dos descritores escolhidos não foram observados estudos correspondentes, portanto foram realizadas a busca avançada através do pareamento dos descritores, da seguinte forma: enfermagem obstétrica e parto humanizado; enfermagem obstétrica e tomada de decisões; enfermagem obstétrica e pré-natal; parto humanizado e tomada de decisões; parto humanizado e pré-natal; pré-natal e tomada de decisões. Desta busca surgiram um total de 530 artigos, após leitura e avaliação dos mesmos foram selecionados 31 artigos que poderiam complementar essa revisão integrativa. Porém, apenas 5 artigos respondem minha questão norteadora.

QUADRO 1: Artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os descritores pareados

DESCRITORES	Nº DE ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS SELECIONADOS
ENF. OBSTÉTRICA AND PARTO HUMANIZADO	1	1
ENF. OBSTÉTRICA AND TOMADA DE DECISÕES	2	2
ENF. OBSTÉTRICA AND PRÉ-NATAL	270	17
PARTO HUMANIZADO AND TOMADA DE DECISÕES	7	3
PARTO HUMANIZADO AND PRÉ-NATAL	239	6
PRÉ-NATAL AND TOMADA DE DECISÕES	11	2
TOTAL	530	31

QUADRO 2: Artigos referentes a questão norteadora.

TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO ANO	DESCRIPTORIOS	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADO	CONCLUSÃO
Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto	Enfª Obstétrica Adriana Lenho de Figueiredo; Acadêmica de Enf. Amanda Domingues Bento	Revista RENE, Fortaleza, 2011 jul/set	Centros independentes de assistência a gravidez e ao parto. Parto humanizado. Assistência de enfermagem	Descrever o cuidado de enfermagem obstétrica ao parto normal e analisar o exercício da autonomia pelas mulheres durante esse cuidado	Pesquisa qualitativa. Na única casa de parto da cidade do Rio de Janeiro. Entrevista com mulheres no pós-parto.	Cuidado das enfermeiras satisfatório, com competência técnica e humana	Práticas educativas no pré-natal são estratégias que permitem a mulher escolher e tomar decisões sobre o melhor para si. O cuidado na casa de parto está voltado para humanização, integridade e práticas que promovem o conforto, o protagonismo e a autonomia durante o trabalho de parto e parto.
Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto?	Profª Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre Lucineide Frota Bessa; Profª Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP Marli Villela Mamede	Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 24, n. 1, 2, 3, p. 11-22, jan./dez. 2010	Ação educativa. Humanização do parto. Assistência obstétrica.	Analisar as relações que a mulher estabelece entre a sua experiência no processo parturitivo e o processo educativo.	Estudo qualitativo, realizado em uma maternidade do interior paulista. Amostra mulheres a partir de 36 semanas de gestação. observados, acompanhantes e profissionais de saúde. Objeto de estudo é a ação educativa no contexto de resgate à humanização da assistência obstétrica, contemplada no projeto Maternidade Segura.	As mulheres reconhecem condutas que humanizam e desumanizam a assistência, que são capazes de modificar percepções para fortalecer o cuidado de si e de sugerir mudanças tanto no âmbito assistencial como educativo para a melhoria dos serviços, tendo em vista a humanização.	Favoreceu um repensar sobre a necessidade de adaptação às exigências da demanda atendida, as quais devem ser levadas em consideração para a sistematização da assistência humanizada implementada pelo SUS.
Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher	Enfª Obstétrica; Mestre em Fundamentos de Enfermagem e Profª Assistente da Universidade Estadual de Londrina/Pr Thelma Malagutti Sodré; Enfª Obstétrica; Profª Titular do Departamento Materno Infantil e Enf. Psiquiátrica da Universidade de São Paulo Miriam Aparecida Barbosa Merighi; Enfª Obstétrica; Profª Doutora do Departamento Materno infantil e Enf. Psiquiátrica da Universidade de São Paulo Isabel Cristina Bonadio	Cienc Cuid Saude 2012; 11(suplem.):11 5-120	Tomada de Decisões. Gestantes. Saúde da Mulher. Humanização do Parto.	Refletir sobre o tema "escolha informada" no parto, discutir sobre o modelo assistencial vigente, a escassez e a qualidade da informação oferecida pelos profissionais, e os múltiplos fatores que influenciam nas escolhas e decisões da mulher quanto ao tipo de parto e cuidados médicos.		Os resultados dos estudos sobre a participação das mulheres na tomada de decisão sobre o parto suscitam questionamentos a respeito da formação e atuação dos profissionais de Saúde e da qualidade da atenção ao nascimento e parto: o currículo dos cursos de graduação da área da Saúde contempla questões relativas à integralidade do cuidado à gestante e aos valores humanistas? Como o programa de pré-natal pode capacitar as gestantes para a escolha informada no parto? Quais evidências científicas têm	As reflexões realizadas neste artigo, a escassez de publicações nacionais sobre escolha informada da mulher no parto, a concentração de artigos internacionais em um único periódico e a diversidade de questionamentos suscitados apontam a urgência de novas pesquisas. Os resultados das investigações poderão nortear as práticas de assistência ao parto e contribuir para o desenvolvimento de ações compartilhadas entre os

						<p>embasado os cuidados às parturientes no setor público e no suplementar? Como profissionais de saúde, mulheres e suas organizações têm participado da construção do modelo de atenção a partos e nascimentos? As enfermeiras obstetras têm atuado na promoção da escolha informada às mulheres? O plano de parto pode ser institucionalizado no serviço público de saúde? Quais as condições disponíveis para a mulher escolher o tipo de parto? Quais as oportunidades que as mulheres têm para acessar informações sobre gestação e parto? A assistência ao parto vigente tem atendido às preferências, escolhas e necessidades das mulheres? Como está a interação entre parturientes e prestadores de cuidado? As gestantes têm conhecimento sobre o direito à escolha informada?</p>	<p>profissionais e as mulheres. A gestante poderá ser vista como condutora do processo, e sua gestação e parto, como fenômenos fisiológicos, os quais ela poderá planejar livremente.</p>
<p>Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em londrina-paraná</p>	<p>Enfª Obstetra; Mestre em Fundamentos de Enfermagem e Profª Assistente da Universidade Estadual de Londrina/PR Thelma Malagutti Sodré; Enfª Obstetra; Profª Doutora do Departamento Materno Infantil e Enf. Psiquiátrica da Universidade de São Paulo Sabel Cristina Bonadio Doutora em Enfermagem, Proª Associada do Deptº de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG Maria Cristina Pinto de Jesus; Enfª Obstetra; Profª Titular do Departamento</p>	<p>Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Jul-Set; 19(3): 452-60.</p>	<p>Enfermagem Obstétrica. Pré-natal. Parto humanizado. Tomada de decisões. Pesquisa qualitativa.</p>	<p>Compreender a necessidade de cuidado e o desejo de participação nas decisões sobre o parto de gestantes de Londrina-PR.</p>	<p>Pesquisa fundamentada na Fenomenologia Social.</p>	<p>Os resultados evidenciaram que, apesar de desejarem participar do seu parto e de verbalizarem suas necessidades, escolhas e preferências, as mulheres não encontram condições favoráveis para que suas necessidades de cuidado e o desejo de participação nas decisões sobre o parto sejam viabilizados; fato que interfere nas relações face a face e impede o direito à escolha informada em relação ao parto</p>	<p>Conclui-se que novos estudos po-dem revelar outras abordagens volta-das para esse te-ma, uma vez que os fenômenos não podem ser totalmente revelados em apenas uma abordagem.</p>

	Materno Infantil e Enf. Psiquiátrica da Universidade de São Paulo Miriam Aparecida Barbosa Merighi;						
Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado	<p>Doutoranda, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Murcia, Espanha. María Suárez-Cortés; PhD, Professor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Murcia, Espanha. David Armero-Barranco; PhD, Professor Titular, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, Murcia, Espanha. Manuel Canteras-Jordana;</p> <p>PhD, Professor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Murcia, Espanha. Maria Emilia Martínez-Roche</p>	<p>Rev. Latino-Am. Enfermagem, maio-jun. 2015;23(3):520-6 . DOI: 10.1590/0104-1169.0067.2583 .www.eerp.usp.br/rlae</p>	<p>Parto Humanizado; Autonomia Pessoal; Tomada de Decisões.</p>	<p>Conhecer, analisar e descrever a situação atual dos Planos de Parto e Nascimento no contexto estudado, comparando o processo de parto e sua finalização entre as mulheres que apresentaram e as que não apresentaram um Plano de Parto e Nascimento.</p>	<p>Quantitativo, transversal, observacional descritivo comparativo</p>	<p>O número de Planos de Parto e Nascimento apresentados no primeiro ano foi de 132, contra 108 no segundo. Entre as variáveis analisadas, foi encontrada uma diferença significativa para “contato pele a pele”, “eleição de posição de dilatação e parto”, “uso de enema”, “ingestão de alimentos ou líquidos”, “partos normais”, “clameamento tardio do cordão” e “depilação do períneo”.</p>	<p>Os Planos de Parto e Nascimento influenciam positivamente o processo de parto e sua finalização. São necessárias políticas sanitárias para aumentar o número de Planos de Parto e Nascimento apresentados nos hospitais estudados.</p>

O processo de decisão durante o período gestacional, parto e puerpério é pouco discutido durante a implementação de ações em saúde no Brasil e quando ocorre, está voltado geralmente para o conforto profissional, deixando de lado o princípio básico da humanização em saúde que é o saber ouvir e respeitar a individualidade de cada um de acordo com as possibilidades existentes. No entanto este estudo busca verificar o que diz a literatura sobre Plano de Parto e seus objetivos na atenção a gestante.

Garantir a humanização e a qualidade no atendimento à saúde da mulher requer conhecimento profissional e principalmente a troca destes com a clientela de modo a instrumentalizá-las para o exercício da autonomia em busca da garantia dos seus direitos (BRASIL, 2004).

Autonomia é expressar seus direitos e deveres e a forma pela qual deseja exercê-lo, de modo que sejam respeitados como ser humano, individualmente e dentro do contexto a qual está inserido (SOARES;CAMARGO, 2007).

De acordo com Pereira e Bento (2011), no estudo relacionado à autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres, foi possível a percepção de que a instrumentalização através da troca de conhecimento possibilita o desenvolvimento da potencialidade humana para a garantia de seus direitos, tornando as mulheres ativas no processo gravídico puerperal, sendo capazes de participar do processo decisório em relação ao cuidado recebido. Durante as práticas educativas no pré-natal as mulheres são incentivadas ao exercício da cidadania, colocando em prática suas decisões acerca do seu processo de parturição a partir do conhecimento adquirido e sua participação no processo decisório como a escolha do tipo de parto, ambiência, acompanhante, entre outros, práticas essas que culminam para a construção do Plano de Parto, o qual é considerado e respeitado pelo profissional de saúde no momento do processo de parturição. Para essas autoras o não cumprimento de todas as etapas do Plano de Parto não está relacionada ao não exercício da autonomia da mulher, pois muitas vezes o dinamismo do momento de parturição pode levar a própria mulher a mudanças em relação a suas escolhas.

Estudo realizado por Bessa e Mamede (2010) relacionado à ação educativa para a humanização do parto, evidenciou por meio dos depoimentos que o parto ainda é visto como sofrimento e submissão por parte das mulheres, sendo necessária a reconstrução da assistência prestada visando à humanização da assistência baseada na autonomia das mulheres, sendo este um desafio para gestores, profissionais de saúde e para própria sociedade.

No estudo de Progianti e Costa (2012), os resultados referentes às práticas educativas durante a gestação revelam desfechos favoráveis como tranquilidade materna, aumento do vínculo e aceitação da gravidez.

Os profissionais de saúde durante o atendimento a gestante devem estar preparados para ouvir, ver a gestante como um ser individual, capaz de participar do processo decisório, podendo assim instituir um modelo de humanização da assistência (SILVA, BARBIERI, FUSTINONI, 2011).

Para Machado (2006) e Lowe (2004) ações educativas na gestação permitem a mulher obter informações sobre o processo de parturição e a partir dessas fazer suas escolhas, baseadas em evidências, e garantir sua autonomia.

Em 2010, Sodré et al. relataram em estudo sobre a necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina/PR, que a mulher espera ser informada acerca dos cuidados exercidos sobre ela e seu recém-nascido, bem como que seja oportunizada sua participação na decisão sobre estes cuidados, sendo dever ético e legal dos profissionais de saúde permitirem a decisão compartilhada, desde que estas estejam fundamentadas e baseadas em evidências. Porém, os resultados encontrados neste estudo não foram positivos acerca do cuidado recebido e da participação das gestantes no processo decisório acerca do parto e nascimento. Foi observado que a insensibilidade profissional, a falta de informação, a insegurança e o medo levam a desfechos desfavoráveis na assistência.

Sodré, Merighi e Bonadio (2012) referem que a autonomia das mulheres deve ser garantida por profissionais de saúde através de ações que promovam a informação e permitam a participação da mulher e seus familiares no processo de decisão. Essas autoras afirmam que o plano de parto é um instrumento o qual garante a informação da mulher sobre o processo de parturição, permitindo sua autonomia nas decisões a serem tomadas frente às alternativas disponíveis no momento do parto. Para essas autoras, a escolha informada no parto depende de profissionais capacitados e sensibilizados que estejam de acordo com a proposta de humanização respeitando a individualidade do ser humano.

Para Ávila (2003), O empoderamento está relacionado à aquisição de conhecimento de modo a exercer a cidadania, pois a partir do conhecimento a gestante e seus familiares irão dispôr de argumentos para cobrar ou negociar seus direitos, além de colaborar para a melhoria da qualidade da assistência a gestante. Para Costa (2007) o conhecimento faz com que as responsabilidades sejam assumidas conjuntamente com a equipe de saúde e tanto essas como a tomada de decisões sejam compartilhadas, tornando gestante e sua família protagonistas desses processo.

Segundo Suarez et al (2015), o Plano de Parto e Nascimento é um documento de valor legal, redigido pela gestante, baseado em informações obtidas previamente, sobre o processo gravídico puerperal, através do qual a mulher vai expor suas vontades e desejos a serem cumpridos durante o momento do parto e nascimento, relacionadas a presença de acompanhante, métodos não farmacológicos para o alívio da dor, liberdade de movimento, escolha da posição de parir, seus desejos em relação à amamentação e contato pele a pele, bem como, seja permitida sua participação no processo decisório frente à necessidade de mudança de conduta com embasamento científico. É um método utilizado de modo a estabelecer condutas no atendimento a gestante, respeitando sua individualidade, fundamentado em evidências.

O plano de parto, vem a complementar o princípio da autonomia frente à assistência as mulheres no processo de parturição, tornando esse processo satisfatório para as mulheres (WHIFOR, 1998).

Para Suarez et al. (2015), o Plano de Parto promove situações que levam a um desfecho favorável para o parto e nascimento, como a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, proporciona a autonomia materna, contato pele-a-pele, amamentação na primeira hora de vida, entre outros, fatores esses relacionados com o empoderamento da mulher. Esses autores relatam a necessidade de estudos que revelem a causa da pouca utilização de Planos de Parto na região estudada, além da necessidade da implantação deste instrumento no atendimento de saúde a gestante durante o pré-natal.

Pereira (2006), em estudo sobre a atuação da enfermeira obstétrica na política de humanização ao parto no Rio de Janeiro, refere que os profissionais enfermeiros caracterizam como parto humanizado aquele no qual a gestante está empoderada de modo a participar ativamente do processo decisório sobre escolha do acompanhante, os métodos utilizados para amenizar os desconfortos do trabalho de parto, a posição de parir, o contato pele-a-pele e a amamentação, garantindo assim sua autonomia.

Shimizu e Lima (2006) trazem que é durante o pré-natal que deve ocorrer à interação da gestante com o profissional de forma a criar vínculo, gerando segurança através do esclarecimentos de dúvidas e troca de saberes, o que torna a mulher capaz de protagonizar sua gestação com conhecimento e segurança.

Para tanto, é necessária a aquisição de profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que recebam a mulher com respeito, ética e dignidade, além de serem incentivadas a exercerem a sua autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo, como também serem protagonistas de suas vidas e repudiarem qualquer tipo de discriminação e violência, que possam comprometer os direitos de mulher e cidadã (MOURA et al. 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cinco estudos desta RI permitiram a autora perceber que ainda é preciso avaliar e pesquisar sobre o tema, mas as ações educativas desenvolvidas durante a atenção pré-natal fortalecem e empoderam a mulher para participar nas decisões sobre as práticas durante o processo de parturição.

É importante destacar que durante todo desenvolvimento deste estudo caracterizou-se que o Plano de Parto é baseado em práticas recomendadas como “BOAS PRÁTICAS” da ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1996). Neste sentido evidenciou-se que: Existem muitos estudos com o intuito de identificar a percepção dos profissionais frente a questões de humanização, principalmente no que diz respeito à empoderamento da gestante para o processo do parto e nascimento. Os enfermeiros estão envolvidos nesse processo quando recebem mulheres no momento de parir. Foi possível perceber que o componente "empoderamento" acontece durante o pré-natal, onde essas mulheres recebem orientações sobre a gestação, parto, nascimento e puerpério, a fim de serem protagonistas desse processo por meio da construção do Plano de Parto. Observa-se porém, que este Plano ainda não está inserido e é desconhecido na assistência obstétrica hospitalar e muitas vezes não é aceito ou respeitado por profissionais de saúde no momento do parto e nascimento.

A assistência à mulher no trabalho de parto e parto vem sofrendo mudanças com a atuação do enfermeiro obstetra, mas muito ainda deve ser realizado para considerá-la de qualidade. É necessário minimizar ainda mais as ações intervencionistas, valorizando a participação ativa da mulher durante seu trabalho de parto e parto natural.

Os profissionais de saúde que prestam assistência a estas mulheres deveriam não só utilizar os avanços da ciência e tecnologia, mas valorizar a fisiologia materna, respeitar a individualidade, crenças, valores e sentimentos de cada indivíduo em prol de nascimentos saudáveis e felizes.

A maioria das instituições descritas nos cinco artigos desta revisão integrativa proporciona à gestante atenção humanizada em relação à presença do acompanhante no momento do parto, ao uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, porém, sendo essas ações pertencentes a protocolos institucionais, e não como desejo da gestante, do seu planejamento para o parto e sim como ações já padronizadas e oferecidas à parturiente, permitindo sua aceitação ou não quanto ao uso dos métodos.

Observou-se a importância das ações educativas no pré-natal como base para humanização e protagonismo da mulher frente ao parto, porém essas ações educativas são

realizadas baseadas no modelo tradicional da assistência, onde as mulheres recebem informações de forma passiva ao processo, não sendo permitidos a participação da gestante, a exposição de seus desejos, crenças, costume e conhecimento acerca do processo do parto e nascimento, bem como o planejamento do processo do parto e nascimento de acordo com suas vontades e desejos. Torna-se necessário à implantação de políticas públicas de saúde para a implementação e execução do Plano de Parto durante o pré-natal e parto.

Sendo assim, a partir do conhecimento adquirido com essa revisão Integrativa, proponho executar um Plano de Intervenção (APÊNCICE A) junto aos profissionais que realizam atendimento pré-natal e assistência ao parto no município de Rio Grande/RS para discutir as “Boas práticas” de atenção e implementação de Planos de Parto na Rede de atenção à gestante. Acredita-se que a Rede integrada qualifica a atenção às mulheres no momento do parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

- ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19 (sup. 2), p. 465-469, 2003.
- BESSA, L. F.; MAMEDE, M. V. Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto? **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 24, n. 1, 2, 3, p. 11-22, jan./dez. 2010.
- BONOMI, A. **Pré-Natal Humanizado-Gerando Crianças Felizes**. São Paulo: Atheneu, 2001, 76 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rede cegonha**. Brasília, 2011a.
- _____. Ministério da Saúde. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. São Paulo: Globo, 2011b.
- CARON, O. A .F; SILVA, I. A. Parturiente e equipe obstétrica:a difícil arte da comunicação. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 485-492, 2002.
- CARRARO, T. E. et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. **Tex. Contex. Enferm.**, Florianópolis, v. 15, p. 97-104, 2006.
- COOPER, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, Washington, v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982.
- DIAS, M. A. B.; DOMINGUES R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 699-705, 2005.
- LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V.30 Sup, p. 192-207, 2014,
- LOWE, N. K. Context and process of informed consent for pharmacologic strategies in labor pain care. **J Midwifery Womens Health**, v. 49, n. 3, p. 250-259, 2004.
- MACHADO, N. X. S., PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 274-279, 2006.
- MARQUE, F. C.; DIAS, I. M. V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 439-447, 2006.
- MOURA, F. M. de J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-5, jul.-ago. 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS- **ABNT. NBR 6023 – Informação e Documentação – Referências – Elaboração.** Rio de Janeiro: ABNT, 2002. 24P.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde Materna e Neonatal. Unidade de Maternidade Segura'. Saúde Reprodutiva e da Família. **Assistência ao parto normal:** um guia prático. Genebra: Ministério da Saúde do Brasil, 1996.

PEREIRA, A. L. Atuação da Enfermeira Obstétrica na Política Pública de Humanização ao Parto no Rio de Janeiro. **REME – Rev. Min. Enf.**, Minas Gerais, v. 10, n. 3, p. 233-239, jul./set., 2006.

PEREIRA, A. L. de F.; BENTO A. D. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 471-477, jul./set. 2011.

PROGIANT, J. M.; COSTA, R. F. da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 257-263, mar./abr. 2012.

RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M.; FERNANDES, A. F. C. Ação Interativa Enfermeiro-cliente na Assistência Obstétrica. **R. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 232-238, abr./jun. 2006.

SHIMIZU, H. E; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62. n 3, p. 387-392, 2009.

SILVA, L. M. da; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 60-65, jan./fev. 2011.

SOARES, J. C. R. S, CAMARGO JR, K. R. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. **Interface**, Botucatu, v. 11, n. 21, p. 65-78, 2007.

SODRÉ, T. M. et al. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-PR. **Texto contexto –enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 452-460, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2011.

SODRÉ, T. M.; MERIGHI, M. A. B.; BONADIO, I. C. P. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 11, suplement., p. 115-120, 2012.

SUÁREZ, M. C. et al. Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo do parto humanizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 520-526. maio-jun. 2015.

WHITFORD, H.; HILLAN, E. Women's perceptions of birth plans. **Midwifery**, v. 14, n. 4, p. 248-253, 1998.

APÊNDICE A: Plano de Intervenção

IDENTIFICAÇÃO

PÚBLICO ALVO: Profissionais de saúde que realizam assistência pré-natal no Município de Rio Grande/Rs, e aos profissionais que atuam na assistência hospitalar ao parto.

DIVULGAÇÃO: Será enviado convite para a coordenação do programa de saúde da mulher do município de Rio Grande/RS e divulgado através de cartazes expostos nos centros obstétricos do município e redes sociais.

LOCAL: Anfiteatro da área acadêmica do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

AUTORIZAÇÃO: Será solicitada permissão para a execução desta proposta junto à direção da instituição.

DATA: Segundo semestre de 2016, entre os meses de junho e julho.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: Enfª Maria Jurema Pontes

DURAÇÃO: 2 Horas

TEMA PROPOSTO: A importância da inserção do Plano de Parto durante o atendimento pré-natal, discussão das “Boas práticas” de atenção ao parto e nascimento como forma de empoderamento da gestante no processo de parto e nascimento.

ASSUNTO CENTRAL

PLANO DE PARTO

OBJETIVOS

- Orientar os profissionais sobre o Plano de Parto no processo gravídico puerperal, embasado nas boas práticas no parto e nascimento;
- Instrumentalizar esses profissionais sobre a construção do plano de parto durante as consultas pré-natais;
- Apresentar um Plano de Parto;
- Decidir em grupo quais as práticas que devem ser repensadas e modificadas para a inserção do Plano de Parto na assistência à gestante.

CONTEÚDOS

- O que é Plano de Parto;
- Benefícios da construção do Plano de Parto durante o pré-natal.
- Boas práticas na atenção ao Parto e Nascimento.

PROCEDIMENTOS

1º APRESENTAÇÃO:

- quem sou?

- qual minha proposta de trabalho e objetivos?

- perguntar ao grupo o que eles sabem acerca do Plano de Parto e a importância deste para a gestante no processo gravídico puerperal;

DURAÇÃO: 15 minutos

2º DESENVOLVIMENTO:

- realizar exposição verbal sobre a humanização da assistência ao parto, baseada nas boas práticas no parto e nascimento e sobre o Plano de Parto e a sua importância no atendimento a gestante.

DURAÇÃO: 1 hora

3º INTEGRAÇÃO:

Construir com o grupo de profissionais um Plano de Parto, a partir do entendimento da proposta apresentada.

DURAÇÃO: 30 minutos

AVALIAÇÃO

Solicitar aos grupos para que façam uma avaliação descritiva quanto à qualidade do conteúdo e forma de exposição, bem como uma conclusão a partir das discussões abordando as sugestões de mudanças necessárias na atuação da equipe de saúde para o sucesso da implementação do plano de parto nas consultas de pré-natal. Avaliar a necessidade de novos encontros.

DURAÇÃO: 15 minutos

MATERIAIS:

- Recursos humanos;
- Folders;
- Cartazes;
- Multimídia.