

IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE PLANO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL EM CURITIBA-PR

IMPLEMENTATION OF A BIRTH PLAN MODEL IN A MATERNITY HOSPITAL OF HABITUAL RISK IN CURITIBA-PR

*Larine Aparecida de Azevedo Melo¹
Marcelexandra Rabelo²
Marli Aparecida Rocha de Souza²
Camila Carla de Paula Leite²*

RESUMO

Objetivo: implantar um modelo de plano de parto em uma maternidade pública, durante a consulta de pré-natal na 37^a semana de gestação. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com a finalidade de integrar conhecimentos teórico-prático na solidificação, padronização e implantação de um instrumento institucional, o período de desenvolvimento da pesquisa foi de fevereiro/2017 a janeiro/2018. A aplicação do instrumento elaborado ocorreu entre os meses de outubro e novembro/2017. **Resultados:** Foi possível identificar que a aplicação de um modelo já estruturado de plano de parto abrange as necessidades da mulher, auxilia na orientação dos profissionais, identifica o cuidado ofertado pela maternidade e uniformiza as orientações, mantendo as escolhas e os desejos da gestante dentro do que a instituição tem a oferecer. **Conclusão:** O instrumento implantado é de fácil aplicabilidade, promove melhora no registro das orientações, promove a discussão e o planejamento pela mulher, a participação do acompanhante no cuidado e funciona como um guia profissional para a consulta mantendo o foco do atendimento.

Palavras-chave: Educação em saúde. Parto. Obstetrícia. Enfermeira Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To implant a birth plan model in a public maternity hospital during the prenatal visit at the 37th week of gestation. **Method:** Descriptive report experienced study, with the purpose of integrating theoretical-practical knowledge in the solidification, standardization and implementation of a institutional instrument, developed on February 2017 to January 2018. The application of the instrument was carried out among October and November / 2017. **Results:** it was possible to identify that the application of an already structured model of childbirth plan covers the needs of the woman, assists in the orientation of the professionals, identifies the care offered by the maternity hospital and unifies the guidelines, keeping the choices and desires of the pregnant woman within what the institution has to offer. **Conclusion:** The implanted instrument is easy to apply, promotes improvement in the record of the orientations, a discussion and planning by the woman, the companion participation in care and works as a professional guide for the consultation keeping the focus at the care.

Keywords: Health education. Childbirth. Obstetrics. Obstetric Nurse.

¹ Enfermeira. Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. E-mail: larinemello@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná.

INTRODUÇÃO

No Brasil 98% dos três milhões de nascimentos anuais ocorrem dentro dos ambientes hospitalares, voltados para uma assistência obstétrica dentro de um modelo predominantemente tecnocrático. Este tem como característica o uso de intervenções de rotinas, com o objetivo de tornar o parto e o nascimento mais seguros, desconsiderando os aspectos emocionais, fisiológicos, humanos e culturais envolvidos neste processo, oferecendo uma assistência medicalizada, esquecendo que o cuidado obstétrico vai além do processo de parir e nascer⁽¹⁾.

Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu bebê, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias, o momento da gravidez e do parto em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. A experiência vivida por elas neste momento pode deixar marcas indelévels, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas. Por isso, torna-se imprescindível a qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir que a decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde que a atende⁽¹⁻⁵⁾.

Diante de tal situação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio do Protocolo de Boas Práticas e o Ministério da Saúde (MS) por meio de políticas públicas, desde o programa de humanização no parto e nascimento até a Rede Cegonha (2011), propõem mudanças no cenário obstétrico, dentre elas, a assistência baseada em evidências científicas, humanização no cuidado, ambiência, inclusão e qualificação de enfermeiras obstétricas na atuação direta ao parto e nascimento⁽²⁾.

Porém, para que haja mudanças no modelo de atenção obstétrica, faz-se necessário educação em saúde, apoio dos gestores locais, atualização dos profissionais dentro dos princípios da humanização

e evidências científicas, desde a atenção ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério.

Um pré-natal qualificado inclui além de exames obstétricos, orientações claras, objetivas e adequadas, abordando assuntos como: mudanças fisiológicas, preparo físico e emocional, trabalho de parto, parto, benefícios do parto normal, riscos, cuidados com o recém-nascido, amamentação e direitos. Vale ressaltar que os desejos e valores da mulher devem ser respeitados, na sua integridade e individualidade, possibilitando os direitos de escolhas e participação nas decisões do seu cuidado⁽³⁾.

Quando a mulher não é respeitada em suas escolhas e decisões, quando recebe um atendimento abusivo, com intervenções claramente desnecessárias, desconsiderando sua autonomia e impossibilitando sua participação nas decisões sobre seu próprio corpo, causando traumas e experiências negativas que impactam em sua qualidade de vida, temos presente a violência obstétrica, descrita como a apropriação do corpo e do processo reprodutivo da mulher pelos profissionais de saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

Para que as escolhas e direitos da mulher sejam respeitados, há uma ferramenta valorosa neste processo: o plano de parto. Reconhecendo a importância da informação e do planejamento no processo do parto e nascimento, e que o plano de parto tem como objetivo documentar as escolhas, desejos, crenças e direitos da mulher e família, promover a autonomia e o envolvimento no próprio cuidado, pautado em evidências científicas, esta pesquisa tem como objetivo implantar um modelo de plano de parto em uma maternidade, durante a consulta de pré-natal, na 37ª semana.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com a finalidade de integrar conhecimentos teórico-prático na solidificação, padronização e implantação de um instrumento institucional.

A pesquisa descritiva exige do pesquisador o máximo de informações sobre ambiente, população ou fenômeno, estabelecendo uma relação entre as variáveis no estudo analisado e, assim, descrevendo os fenômenos de determinada realidade⁽⁶⁾.

O estudo foi desenvolvido em uma maternidade pública, referência no atendimento de gestantes de risco habitual, integrada ao Programa Mãe Curitiba e Rede Cegonha.

O período de desenvolvimento da pesquisa foi de fevereiro/2017 a janeiro/ 2018. A aplicação do instrumento elaborado ocorreu entre os meses de outubro e novembro/ 2017.

Como critério de inclusão, elencamos gestantes a partir de 37 semanas, durante a consulta de pré-natal na maternidade. Como critério de exclusão, gestantes com duas cesárias anteriores e gestante com menos de 37 semanas.

Este estudo respeitou os aspectos éticos e normativos de pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução n.º466/2012, com aprovação pelo comitê de ética do Centro de Educação em Saúde-CES da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba 73908017.5.0000.0101.

A pesquisa foi desenvolvida nas seguintes etapas:

Quadro 1 – Etapas da pesquisa

ETAPA	AÇÃO
1ª etapa	- Revisão bibliográfica sobre o tema: plano de parto.
2ª etapa	- Elaboração do instrumento de plano de parto, pautado nas evidências científicas.
3ª etapa	- Discussão e readequação do instrumento com o grupo de enfermeiras obstétricas da Instituição.
4ª Etapa	- Aprovação do instrumento pela Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente da Maternidade.
5ª Etapa	- Aplicação do instrumento durante a consulta da 37ª semana, pelas enfermeiras residentes.
6ª Etapa	- Avaliação da aplicabilidade do instrumento.

Fonte: A autora, 2017.

RESULTADOS

Após 60 dias de aplicação do instrumento, foi possível elencar, através de entrevistas com as enfermeiras residentes, pontos positivos e negativos em relação a aplicabilidade do instrumento, descritos a seguir:

Quadro 2 – Pontos positivos durante a aplicação do instrumento

Pontos positivos durante a aplicação do instrumento
Fácil aplicabilidade
Objetivo e de fácil compreensão pelas mulheres
Documenta as escolhas da mulher
Possibilita a discussão, interesse e o planejamento pela mulher referente ao seu cuidado
Permite ao profissional não esquecer de temas relevantes durante as orientações
Permite ao profissional seguir uma ordem de orientações
Permite colocar os desejos mesmo em casos de uma possível cesariana
Documento institucional validado
Possibilita discutir sobre violência obstétrica
Oferece clareza, segurança e confiança às gestantes
Apresenta questão discursiva o que permite que a gestante inclua outras particularidades
Pontos negativos durante a aplicação do instrumento
Pouco detalhado
Instrumento excede a 1h de consulta
Não ter descrito no instrumento qual a sua validação legal do plano de parto

Fonte: A autora, 2018.

Foi possível identificar que a aplicação de um modelo já estruturado de plano de parto abrange as necessidades da mulher, auxilia na orientação dos profissionais, identifica o cuidado ofertado pela maternidade e uniformiza as orientações, mantendo as escolhas e desejos da gestante dentro do que a instituição tem a oferecer.

O modelo construído durante esta pesquisa contemplou temas descritos pautados nas Boas Práticas Obstétricas, como: presença do acompanhante; cuidados com o ambiente em relação a luminosidade e silêncio; escolha da posição durante o trabalho de parto e parto; métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto; escolhas da alimentação; orientações à gestante e a sua família

em relação a procedimentos como toque vaginal, episiotomia, uso de ocitocina sintética, ruptura artificial da membrana amniótica, manobra de kristeller e demais procedimentos.

O instrumento foi estruturado em ordem cronológica. Após registrar os desejos e escolhas da mulher em relação ao seu trabalho de parto e parto, é possível registrar as escolhas em relação aos cuidados com o recém-nascido, como contato pele a pele, clampamento tardio do cordão, aspiração de rotina e prevenção da oftalmia gonocócica.

DISCUSSÃO

O plano de parto possibilita que mulher possa fazer suas escolhas e tenha autonomia, participação no cuidado, integração da família e; diminui as chances de violência obstétrica. Um plano de parto bem discutido com os profissionais previne que a mulher seja surpreendida por procedimentos desnecessários e sem o seu consentimento, pois ambas as partes estão cientes dos desejos estabelecidos previamente no documento apresentado no internamento⁽⁷⁾.

A construção do instrumento foi pautada nas recomendações da OMS, dentro das categorias A: práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, categorias B: práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, C: práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e; D: práticas frequentemente usadas de maneira inadequada⁽⁸⁾. Práticas estas descritas como Boas Práticas pela Rede Cegonha e reforçadas em 2017 pela Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal da CONITEC.

Durante a consulta, também é reforçada a importância do aleitamento materno exclusivo, por esse motivo a maternidade tem o título de Hospital Amigo da Criança. O aleitamento materno exclusivo e o não uso de fórmulas sem indicação clínica faz parte dos dez passos estabelecidos pela OMS e United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) em 1990⁽⁹⁾.

Durante a consulta, com a utilização do instrumento é possível orientar as gestantes sobre as principais indicações de uma cesariana de emergência, diminuindo assim dúvidas e ansiedades.

A educação em saúde é uma ferramenta muito importante no processo da gestação, para que este seja visto como algo natural, deve ser resgatada a naturalidade deste momento, marcado de forma positiva, por meio de um cuidado respeitoso, empático, seguro e com qualidade⁽¹⁰⁾.

Uma das profissionais essenciais para o cuidado obstétrico é a enfermeira obstétrica, pois esta entende o parto e o nascimento como algo fisiológico, com influências sociais culturais e presta uma assistência eficiente, segura, afetuosa e empática. O atendimento ético, humanístico e científico faz da enfermeira obstétrica a profissional mais indicada para assistência ao parto e nascimento da gestante de risco habitual, contribui para diminuição de intervenções, diminuição da taxa de mortalidade materna e perinatal, aumenta o uso de métodos não farmacológicos e de medidas de conforto, proporcionando às mulheres uma maior satisfação e segurança durante o processo⁽¹¹⁾.

A assistência obstétrica e neonatal ainda é cercada de procedimentos e intervenções na maioria das vezes desnecessárias, procedimentos esses que podem expor tanto mães como bebês a traumas e a infecções⁽¹⁰⁾. O plano de parto entra como uma dessas medidas para aumentar a segurança no atendimento obstétrico hospitalar, uma vez que a mulher e seu acompanhante são orientados através dele sobre os procedimentos, condução do trabalho de parto e estadia na maternidade, de maneira que eles venham mais tranquilos e orientados para o momento no nascimento.

É imprescindível que toda gestante receba orientações durante o pré-natal. As evidências colocam que a educação em saúde no ciclo gravídico puerperal é fundamental para a gestante, pois promove maior segurança e minimização de complicações futuras. Bem como diminui a frustração e a ansiedade materna, proporciona valorização das experiências a serem vivenciadas

e maior conhecimento da mulher e domínio sobre seu corpo para poder decidir acerca de sua gravidez, parto e nascimento⁽¹²⁾.

São inegáveis as contribuições dos avanços técnico-científicos que, ao reduzir os riscos maternos e fetais, tornaram o parto mais seguro. Entretanto, a desvalorização do parto natural e a prática cada vez maior de intervenções desnecessárias mostram o quanto a população é carente de informação e de educação em saúde⁽¹³⁾.

A relação entre profissional e paciente, usualmente assimétrica, faz com que as mulheres, sentindo-se menos capacitadas para escolher e fazer valer seus desejos tenham dificuldades em participar da decisão diante das questões técnicas levantadas pelos profissionais de saúde⁽¹⁴⁾.

O plano de parto é uma ferramenta que possibilita a interação da mulher com o seu cuidado⁽¹⁵⁾. O fato dos profissionais saberem de seus desejos, medos e anseios antes do parto facilita a comunicação entre ambas às partes. As decisões livres e informadas das usuárias devem ser respeitadas segundo as recomendações da OMS priorizando um parto natural com o mínimo de intervenções possíveis⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Além de ser um instrumento que auxilia no melhor desfecho perinatal, o plano de parto serve como um guia durante a consulta de pré-natal, facilitando as orientações, mantendo o foco da consulta e por ser um modelo com questões abertas, possibilita que a gestante anote outras particularidades.

Como ponto negativo, as enfermeiras trouxeram o tempo para discussão deste modelo: “exige pouco mais de 1 hora para aplicação”. Existem também questões que as mulheres não compreendem bem como a saída natural da placenta e a não manipulação do períneo, essas questões demandam um pouco mais de orientação.

As alterações sugeridas após a aplicação foram: separar a questão da episiotomia de outros procedimentos; colocar opção em aberto para as posições de parto caso ela não queira marcar nenhuma opção durante a consulta; acrescentar a

opção de música terapêutica durante o trabalho de parto.

CONCLUSÃO

O instrumento desenvolvido neste trabalho provou ser de fácil aplicabilidade, objetivo e, muitas vezes, complementar aos planos de parto que algumas gestantes trazem de casa para a consulta.

O instrumento possibilita discussão entre profissional e gestante, uma vez que esta interage na consulta, realizando o planejamento do seu parto.

A implantação do plano de parto ocorreu com o apoio da instituição, buscando uma melhora na integralidade e individualidade da assistência, colocando a mulher à frente de seu cuidado.

Durante a implantação do plano de parto, foi possível observar a participação da gestante, e também do seu acompanhante; a maioria não sabia que, mesmo em um ambiente SUS, elas poderiam ter um documento que expusesse suas escolhas, crenças, cultura e desejos.

A Maternidade já adota diversas práticas recomendadas pela OMS, porém o plano de parto promoveu a uniformidade nos atendimentos, independente de plantão ou turno.

O instrumento, por ser de fácil aplicabilidade, tornou-se facilitador na orientação durante a consulta, fator contribuinte para a diminuição de procedimentos desnecessários, assim como aumenta a confiança e a segurança da mulher, preparando-a para o dia do nascimento, por meio do entendimento de ações e sugestões no momento o parto.

Promove a melhora no registro das orientações, a discussão e o planejamento pela mulher, a participação do acompanhante no cuidado e funciona como um guia profissional para a consulta mantendo o foco no atendimento e permite que a gestante faça suas escolhas do cuidado mesmo em situações que necessitem de uma cesariana.

Vale a pena ressaltar que a escassez de publicações nacionais sobre a implantação de plano de parto evidencia a necessidade de novas

pesquisas a fim de comprovar a importância deste documento no desfecho perinatal.

O apoio da Instituição durante a construção e implantação do instrumento foi fundamental, a aprovação pela Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) foi positiva, e o instrumento elaborado fará parte dos documentos Institucionais, o que valida de forma documental as orientações fornecidas e instrumentaliza os profissionais na mesma linha de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. Diretriz Nacional de Assistência ao parto normal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2016 Jan [citado 2018 Nov 07]; 381 p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf.
2. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2005 Dec [citado 2018 Nov 07] ; 13(6): 960-967. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600007&lng=en.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2015 [citado 2018 Nov 07]; 199p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf.
4. Organização das Nações Unidas. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Cairo: ONU [Internet]; 1994 Set [citado 2018 Nov 07]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>.
5. Associação Artemis – ONG contra a Violência doméstica e Obstétrica. Conversando sobre violência obstétrica [Acesso em 03 de jan de 2018]. Disponível em: www.artemis.org.br
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo, SP: Ed. Atlas, 2002.
7. Suárez CM, Armero BD, Canteras JM, Martínez RME. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 June [cited 2018 Nov 07] ; 23(3): 520-526. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300520&lang=pt.
8. Organização Mundial de Saúde. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Genebra: OMS [Internet]. 1996 [cited 2018 Nov 07]; 93 p. Disponível em: http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf.
9. Organização Mundial de Saúde. Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. Genebra: OMS; 2005 Set [citado 2018 Nov 07]. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2018 Nov 07]. 1ed. 103 p. Disponível em: file:///C:/Users/not/Downloads/Manual_Seguranca_MATERNA_12112014_FINAL.pdf.
11. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 Mar [citado 2018 Nov 07] ; 16(1): 34-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005&lng=en.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 63, de 25 de novembro de 2011: Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília,

25 de nov. 2012. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664.

13. Alencar RM, Lima SKA, Torres CMG. O processo de educação em saúde da assistência de enfermagem em mulheres gestantes face a realização do pré-natal: Uma revisão bibliográfica. *Rev Interfaces* [Internet]. 2014 Jun [citado 2018 Nov 07]; Ano 2: vol. 2. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/71/73>.
14. Marque FC, Dias IMV, Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2006 Dec [citado 2018 Nov 07] ; 10(3): 439-447. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300012&lng=en.
15. Hidalgo LP, Hidalgo MM, Rodríguez BMA. Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 07] ; 25: e2953. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100399&lng=en.
16. Bailey JM, Crane P, Nugent CE. Childbirth education and birth plans. *Obstet Gyn Clin N Am* [Internet]. 2008 [cited 2018 Nov 07]; 35: 497-509. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889854508000478?via%3Dihub>.
17. España. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Plan de Parto y Nacimiento. Observatorio de Salud de las Mujeres. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [Internet]. 2008 [acceso 2018 Nov 07]. Disponible en: <file:///C:/Users/not/Downloads/PlanPartoNacimiento.pdf>.

Recebido em: 27/02/2018.

Aprovado em: 08/12/2018.