

Evento: XX Jornada de Extensão

**HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE PLANO DE PARTO CONSTRUÍDO A
PARTIR DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL REALIZADA POR
ENFERMEIROS¹**

**HUMANIZATION IN THE BIRTH PLAN PROCESS BUILT FROM
PRENATAL CARE BY NURSES**

Valdiani Mezzomo Pozzer², Angélica Martini Cembranel Lorenzoni³

¹ Projeto de extensão de Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica da Unijuí.

² ENFERMEIRA. PÓS-GRADUANDA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PELA UNIJUI.

³ ENFERMEIRA ORIENTADORA DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA UNIJUI.

Humanização no processo de plano de parto construído a partir da assistência do pré-natal realizada por enfermeiros¹

Humanization in the process of birth plan built from the assistance of pre-christmas carried out by nurses

Valdiani Mezzomo Pozzer², Angélica Martini Cembranel Lorenzoni³

1. Resultados Parciais de Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica.

2. Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Unijuí. E-mail: valdianimezzomo@yahoo.com.br

3. Enfermeira. Orientadora. Docente do Departamento de Ciências da Vida, Unijuí. E-mail: angelica.martini@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A atenção obstétrica e neonatal prevalente na grande maioria das instituições brasileiras está pautada no modelo biomédico de assistência, voltado à utilização de tecnologias complexas, organização hierárquica, centrado na figura do médico e da instituição hospitalar, na sistematização rígida das rotinas; esta organização faz com que o processo do parto seja usualmente percebido como patológico e não como um evento natural, fisiológico e intuitivo (PRATES et al, 2018). Assim, esforços vêm sendo lançados para que essas práticas sejam reduzidas, dando espaço a um cuidado humanizado que tenha como principais objetivos o respeito à fisiologia do parto e o regaste da autonomia e do protagonismo da mulher no processo parturitivo. Para que a mulher consiga ser protagonista e ter sua autonomia respeitada no momento da parturição, ela precisa ter consciência sobre como se dá um cuidado humanizado ao parto, bem como conhecer seus direitos e saber quais práticas assistenciais são ou não benéficas

Evento: XX Jornada de Extensão

para si e para seu recém-nascido. Dessa forma, destaca-se a importância do cuidado no pré-natal e da postura do profissional que o realizará, a fim de sanar as dúvidas das mulheres, bem como tranquilizá-las caso tenham algum medo ou angústia durante a gestação. É notório que o parto é dotado de medos, incertezas, ansiedades, dentre outros sentimentos; assim, o profissional deve estar apto a desenvolver práticas educativas com a finalidade de promover a saúde das mulheres por meio de seu empoderamento. A consulta de enfermagem às gestantes de baixo risco deve oferecer assistência integral clínico-ginecológica e educativa, visando o controle pré-natal, do parto e puerpério (BARBOSA et al, 2011). O enfermeiro deve acolher a gestante e sua família de forma a ouvir suas dúvidas e questionamentos, despojado de quaisquer julgamentos ou preconceitos, criando um vínculo profissional de confiança, para que a mulher sinta-se a vontade para tirar suas dúvidas e fazer os questionamentos referentes às transformações pertinentes ao processo gestacional. É o momento em que o profissional deve realizar ações de promoção à saúde e identificar precocemente riscos para a saúde da gestante e do conceito. É preciso que o enfermeiro seja visto e valorizado pela sociedade como um profissional apto e capaz de realizar o pré-natal de forma segura, acolhedora e eficaz. Assim, também é necessário que o enfermeiro seja capaz de conscientizar a sua clientela da importância das ações realizadas durante o ciclo gestacional e consiga inserir suas gestantes e familiares de forma ativa e participativa nas ações desenvolvidas para prevenção de intercorrências assim como para promoção de uma gestação tranquila e saudável para o conceito, mãe e parceiro. A gravidez e o trabalho de parto são situações especiais para o corpo feminino, períodos nos quais o corpo é exigido concomitantemente nas dimensões biológicas, psicológicas e motoras, o parto foi tratado como uma patologia a ser remediada por meio de uma sequência de intervenções, quando muitas parturientes souberam que não precisam de nenhuma droga, corte ou ponto e acompanhamento para ter um parto satisfatório e saudável. (BRASIL, 2012). O plano de parto é uma carta onde você relaciona tudo o que quer o que não quer e o que gostaria de evitar em seu parto. Mais de que um documento legal o plano serve para que você pense nos diferentes aspectos do processo de nascimento e discuta-os com as pessoas envolvidas, seja o companheiro, o médico, o hospital, a casa de parto onde você vai ter seu bebê. Nesse sentido, é preciso estimular a participação das mulheres na tomada de decisões, para que, conhecendo seus direitos e estando orientadas acerca das boas práticas de atenção à gestação e parto, possam solicitar aos profissionais, auxílio para a construção do Plano de Parto (PP). O presente estudo tem como objetivo geral conhecer as influências do plano de parto na realização das práticas assistências obstétricas.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo tipo relato de experiência, como proposta de sistematização de experiência profissional durante o curso de Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica da Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Os estágios práticos foram realizados em três etapas: estágio 1 na disciplina de enfermagem na atenção pré-natal, puerperal e de puericultura perfazendo 160 horas, estágio 2 na no total 180 horas e estágio 3 na disciplina de enfermagem no acompanhamento ao recém-nascido e família finalizando 60 horas. Os estudantes foram instigados a elaborar um projeto de intervenção para possíveis contribuições na mudança na prática e atitudes de cuidado a mulher/criança/família. Com isso,

Evento: XX Jornada de Extensão

buscou-se uma reflexão a partir da vivência em campo de estágio, acerca do tema plano de parto, e a importância na elaboração compartilhada entre gestantes e enfermeiras na atenção primária em saúde (APS), em virtude de boas práticas no processo de parto. E tem como proposta futura auxiliar enfermeiros na implantação de PP em um município do Rio Grande do Sul para conhecer as reais dificuldades que envolve a produção e a aceitação das condutas escolhidas pelas gestantes.

DISCUSSÃO

Durante a prática do estágio 2, em hospital localizado na Região Metropolitana do estado de São Paulo, a estudante teve a oportunidade de acompanhar gestantes que apresentavam plano de parto, mostravam-se mais tranquilas, as contrações uterinas eram aliviadas com métodos não farmacológicos como massagem e banho de aspersão, ficaram mais autônomas para exigir seus direitos, como presença de um acompanhante que ofereceu apoio psicológico e satisfação com ausência de condutas que não gostariam que fossem feitas. Assim, o plano de parto favoreceu com que as mulheres vivenciassem uma experiência positiva e agradável. Antes, a assistência era voltada à mulher como o sujeito principal do parto, sendo o mesmo um evento fisiológico do corpo feminino. Já na assistência vigente, observa-se um modelo tecnocrático, repleto de intervenções médicas e sem a participação ativa da mulher no poder de decisões do próprio corpo (BRASIL, 2002). No ano de 2014 foram realizados no Brasil quatro milhões de partos, dentre estes, as estatísticas demonstraram uma crescente incidência de cesáreas, partos vaginais com intervenções invasivas e sem embasamento científico para apoiar o seu uso rotineiramente. Concomitantes ao aumento desses números estão os óbitos maternos por motivos obstétricos e baixo peso neonatal ao nascer relacionados a intervenções desnecessárias (BARRIOS; ALVORADO, 2016;). Para a disseminação das boas práticas, o plano de parto é uma ferramenta essencial na assistência da gestante, resgatar a autonomia para que a mulher consiga realizar suas escolhas a partir de esclarecimentos e informações construídas no período gestacional. A partir do mesmo, é possível retornar para a mulher o poder de direcionamento no momento do seu parto estimulando assim, o empoderamento feminino. O Plano de Parto é um documento no qual a mulher expressa suas preferências, necessidades, desejos e expectativas acerca do trabalho de parto e parto. Pode ser elaborado em qualquer momento da gestação, ainda que o momento ideal seja entre a 28ª e 32ª semana de gestação, durante o pré-natal, considerando que, nesse período da gestação, a mulher começa a pensar mais ativamente na experiência do parto e a ansiedade intensifica-se, entretanto, ainda terá algumas semanas para refletir sobre suas preferências (BRASIL, 2002). O PP favorece o conhecimento da gestante sobre seus direitos e boas práticas de atenção, considerando a autonomia da mulher no processo. O grande desafio que se coloca, para todos os (as) profissionais que prestam esta assistência a gestante, é o de investir em uma abordagem que estimule a participação ativa da mulher e seu acompanhante, que priorize a presença constante do profissional enfermeiro junto da parturiente, ofertando suporte físico, emocional e o uso de técnicas que proporcionem relaxamento, diminuição da dor e o estresse vivenciado durante o trabalho de parto (DIAS; DOMINGUES, 2005). Humanização no processo de plano de parto construído a partir da assistência do pré-natal realizada por enfermeiros. O presente estudo tem como objetivo geral conhecer as influências do plano de parto na realização das práticas assistências obstétricas. A experiência construída no ciclo gravídico e puerperal é de grande

Evento: XX Jornada de Extensão

relevância na vida de uma mulher, pois certamente esse momento a acompanhará por toda a vida e será fonte de muitas orientações a outras mulheres. Entretanto, o processo de gestar e parir encontra-se tão desvelado de significado por influência do modelo tecnocrático vigente no país, que a vivência tida pela mulher é repleta de dor, sofrimento, angústia, paternalismo e repressão. Nesse cenário, a educação em saúde transformadora durante o pré-natal tem o objetivo de (re) significar a gestação, o parto e o nascimento, levando informações de qualidade com o enfoque no autoconhecimento e no cuidado individual, para que cada mulher possa viver esse momento de maneira única e singular (ALMEIDA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Acredita-se que a inclusão do PP nos protocolos assistenciais seja positiva, mas enfatiza-se que a construção deste não pode ser vista como uma imposição, e sim como oportunidade para que o profissional qualifique sua prática e garanta respeito aos direitos da gestante, avaliando uma assistência de qualidade para o binômio mãe e filho, fortalecendo as relações familiares. Partindo do pressuposto de que todos os envolvidos na cena do parto desejam o melhor desfecho e experiências positivas o plano de parto surge como uma estratégia de escuta qualificada do outro, a fim de dificultar a medicalização desnecessária, coibir a violência obstétrica e estimular o exercício da autonomia pelas parturientes (ANDREZZO, 2016). O plano de parto construído durante o pré-natal, momento em que a mulher deve buscar se enriquecer de informações de qualidade, possibilita a escolha de preferências, aumenta o poder e a confiança sobre o ato de parir e a sensação de autocontrole, favorece o diálogo com a equipe de saúde, além de promover o empoderamento a partir do conhecimento produzido sobre todo o processo de parturição, de modo a auxiliar as escolhas informadas.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos serviços de saúde; Acolhimento; Cuidado pré-natal; Atenção Primária à Saúde, Parto Humanizado.

KEY WORDS: Access to health services; Reception; Prenatal care; Primary Health Care, Humanized Childbirth.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento: manual Técnico. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - 5. ed. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. - Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. - (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)

Evento: XX Jornada de Extensão

BARRIOS, Margarita E. A.; ALVARADO, German F.. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.24, e2750, 2016 . Available from . Access on 18 July 2019. Epub July 25, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/15188345.0775.2750>.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 699-705, Sept. 2005 . Available from . access on 18 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300026.5>.

DINIZ Simone Grilo; DUARTE Ana Cristina - Parto Normal ou Cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também) p.12, 127. Editora Unesp 2004.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al . Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S101-S116, 2014 . Available from . access on 18 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00105113>.

FUJITA, Júnia Aparecida Laia da Mata; SHIMO, Antonieta KeikoKakuda. Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde. Reme Rev. Min. Enferm, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.1006-1010, out. 2014. Disponível em: . Acesso em: 24 fev. 2016.

PRATES, Lisie Alende et al . Natural nascer em casa: rituais de cuidado para o parto domiciliar. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 71, supl. 3, p. 1247-1256, 2018 . Available from .access on 18 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0541>

PAVANATTO A, ALVES, LMS. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: Indicadores e práticas das enfermeiras. Rev enferm UFSM. 2014 Out;4(4):761-70. <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11329/pdf>.