



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO
AMBIENTE**

GEICIANE RAFAELA OLIVEIRA DA SILVA

A INFLUÊNCIA DO PLANO DE PARTO NO NASCIMENTO

Ariquemes – RO 2020

GEICIANE RAFAELA OLIVEIRA DA SILVA

A INFLUÊNCIA DO PLANO DE PARTO NO NASCIMENTO

Trabalho apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA como requisito a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Esp. Fabíola de Souza Ronconi.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

SI586i	SILVA, Geiciane Rafaela Oliveira.
	A influência do plano de parto no nascimento. / por Geiciane Rafaela Oliveira Silva. Ariquemes: FAEMA, 2020.
	30 p.; il.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Profa. Esp. Fabiola de Souza Ronconi.
	1. Enfermagem. 2. Parto Humanizado. 3. Saúde da mulher. 4. Gestação. 5. Humanização. I Ronconi, Fabiola de Souza. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

GEICIANE RAFAELA OLIVEIRA DA SILVA

A INFLUÊNCIA DO PLANO DE PARTO NO NASCIMENTO

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apresentado a Faculdade de Educação e meio Ambiente – FAEMA.

Banca Examinadora

Prof. Esp. Fabíola de Souza Ronconi.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6092511123795801>

Prof. Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4163671837709167>

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>

Ariquemes – RO, 2020

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me acompanhado nesse caminho, ter me fortalecido nos momentos difíceis e ter me possibilitado a conclusão desse trabalho, pela força e coragem que ele tem me dado durante toda esta longa jornada, por que sem ele eu nada seria. À minha mãe Gemima Oliveira Da Silva e meu pai João Donizetti Da Silva, e meus irmãos, cunhada, cunhado e sobrinhos, por sempre me apoiarem e incentivarem para que eu pudesse concluir minha graduação.

À professora Esp. Fabíola de Souza Ronconi, por ter sido paciente e compreensiva comigo ao longo dessa caminhada, foi muito mais do que uma orientadora; aquela pessoa que me transmite confiança e admiração. Obrigada por me incentivar nesse trabalho, obrigada por ser essa pessoa incrível. Às professoras da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, MS. Mariana Ferreira Alves de Carvalho e Ms. Thays Dutra Chiarato Veríssimo, pelas orientações, dicas e cobranças fundamentais para a finalização dessa etapa. Aos enfermeiros da banca avaliadora, pelos quais possuo grande admiração pessoal e respeito, Enfermeira Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho e Enfermeira Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos, por se prontificarem a avaliar este trabalho.

Aos meus amigos que a faculdade me proporcionou e colocou em meu caminho que são eles Raiane, Natielli, Jocinéia, Amanda, Fernanda, Bruno e Deise que carinhosamente nos denominamos “Bonde do Jaleco”, por sempre estarem ao meu lado, me dando forças, me acompanhando nos momentos mais difíceis, que por um momento pensei que não pudesse superar, e elas estiveram sempre ao meu lado me dando animo e incentivo.

Agradeço também as minhas duas amigas que fiz quando estive em outra instituição de outro estado, Thaís e Anna pois mesmo com a distância sempre me deram força, incentivaram e continuam a fazer. E também nunca poderia deixar de agradecer a minha eterna amiga Camila Zambon que sempre me apoiou e me ajudou muito quando comecei a fazer este trabalho, mas que hoje não se encontra mais entre nós, não pelo menos fisicamente, mas tenho certeza que estará sempre no coração e na memória de cada um que a conhecia e pode chamar de amiga, filha, irmã, tia, e entre outros adjetivos.

“Devemos promover a coragem onde há medo, promover o acordo onde existe conflito, e inspirar esperança onde há desespero.”

Nelson Mandela

RESUMO

Plano de parto é uma forma de comunicação entre o casal e os profissionais de saúde, incluindo obstetrites e médicos, que irão assistir a gestante durante o trabalho de parto e parto, na prática é o trabalho de parto e parto que a gestante gostaria de ter, este trabalho de revisão bibliográfica tem como objetivo evidenciar a importância do plano de parto, como uma ferramenta para a gestante, sendo usado em sua produção 30 artigos, constatando de que a utilização do plano de parto possui um significado gigantesco que expõe a luta pelas mulheres por um parto digno, de acordo com suas expectativas, significa o empoderamento feminino diante de uma sociedade que inferioriza a mulher e suas necessidades.

Palavras-chave: Enfermagem; Parto Humanizado; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Birth plan is a form of communication between the couple and health professionals, including midwives and doctors, who will assist the pregnant woman during labor and delivery that the pregnant woman would like to have, this work of the pregnant woman would like to have, this work of bibliographic review aims to highlight the importance of the birth plan, as a tool for the pregnant woman, being used in its production 30 articles, finding that exposes the struggle for women for a dignified delivery, according to their expectations, it means female empowerment in the face of a society that makes women and their needs inferior.

Keywords: Nursing; Humanized birth; Women's health.

SIGLAS E ABREVIATURAS

OMS – Organização Mundial da Saúde;

ESF – Estratégia Saúde da Família;

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana (Vírus Aids);

CMV – Citomegalovírus;

SUS – Sistema Único de Saúde;

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher;

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde;

FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente;

DST – Doença Sexualmente Transmissível;

PHPN – Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento;

PNH – Política Nacional de Humanização;

MS – Ministério da Saúde;

DF – Distrito Federal; **TP**

– Trabalho de Parto;

EO – Enfermeiro (a) Obstetra.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1. OBJETIVO PRIMÁRIO.....	13
2.2. OBJETIVO SECUNDÁRIO	13
3. METODOLOGIA	14
4. REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1. ANATOMIA E FISIOLOGIA DA GESTAÇÃO.....	15
4.2. CONQUISTA DA AUTONOMIA FEMININA DURANTE A HISTÓRIA	17
4.3. POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE DA MULHER	19
4.4. O PLANO DE PARTO COMO UMA REALIZAÇÃO FEMININA.....	20
4.5. APLICAÇÃO DO PLANO DE PARTO.....	22
4.6. PAPEL DA ENFERMAGEM NO PLANO DE PARTO	26
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

Os avanços da ciência a partir da metade do século XX, relacionados ao ciclo gravídico puerperal, proporcionaram mudanças significativas no cuidado à gestante, transformando o parto em um episódio hospitalar e cirúrgico, essas alterações favoreceram o crescimento da medicalização do parto e espaço ao conhecimento médico em relação ao humanizado, cuidado de forma domiciliar e tradicional, utilizado naquele período. (COPELI et al., 2015).

Atualmente no Brasil, a medicalização do parto não condiz com às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), onde se sugere uma taxa ideal entre 10-15% da realização de cesárias e o mínimo de intervenções possível na assistência ao parto, porém, a medicalização se tornou uma transformação cultural que influencia a capacidade de enfrentamento da experiência em dar à luz, tornando-se uma medida com maior facilidade, implicando na dependência e consumo de cesarianas, que contribui para suas crescentes taxas ano a ano. (COPELI et al., 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, o ano de 2015 foi motivo de comemoração pelo fato de ter sido a primeira vez em que o número de cesárias tanto na rede pública quanto na privada diminuiu, caindo cerca de 1,5%, sendo assim, dos 3 milhões de partos realizados neste ano, 55,5% foram cesárias e 44,5% partos normais e levando em consideração apenas o Sistema Único de Saúde (SUS) os resultados foram ainda melhores, sendo 59,8% partos normais e 40,2% cesárias, porém, esses valores não seguiram em queda para as cesarianas, como em 2017, em que considerando apenas o SUS os partos normais foram equivalentes 58,1% e 41,9% de cesarianas. (Ministério Da Saúde, 2017).

Com o avanço de novas políticas públicas de saúde no Brasil criou se Programa Rede Cegonha, onde as mulheres passaram a ter o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada durante à gravidez, ao parto e puerpério (pós-parto), tendo como finalidade idealizar e estruturar a atenção à saúde materno infantil no País e assim sendo implantada, pouco a pouco, em todo o território nacional. (Ministério Da Saúde, 2011).

O período do Pré-Natal, é o momento mais propício para realização de ações voltadas à saúde individual e coletiva da gestante, portanto, a Estratégia

Saúde da Família (ESF) disponibiliza a assistência pré-natal de qualidade, estabelecendo um vínculo entre profissionais e gestantes que é fundamental na adesão das mães ao Programa de Assistência Pré-Natal, sendo realizados todos os exames necessários, sendo eles: grupo sanguíneo, fator Rh, exame urina, exame de fezes, hemoglobina, glicemia de jejum, hemograma completo, reação à toxoplasmose e rubéola, sorologia para HIV, sífilis, hepatites virais, ultrassonografia, entre outros. (BALDASSARIS, 2011).

Logo, é evidente como o plano de parto é importante, sendo uma forma comunicação entre a gestante, seu parceiro e os profissionais de saúde, incluindo obstetras e médicos, onde os mesmos irão acompanhar essa gestante e prestar assistência durante todo o período de gestação até o puerpério, levando em conta a realização do plano de parto e condições como; avaliação da gravidez no pré-natal (risco habitual e alto risco), condições do ambiente hospitalar e até condições técnicas de para casos de intercorrências obstétricas. (ANDRADE, 2017).

O Plano de Parto é um documento onde você vai escrever seus desejos, preferências e expectativas para o momento do parto. Seu Plano de Parto será uma referência importante que vai orientar a equipe que irá estar no acompanhamento do seu parto. (ANGELA, 2020).

2- OBJETIVOS:

2.1- OBJETIVO PRIMÁRIO:

Evidenciar a importância do plano de parto, como uma ferramenta para a gestante.

2.2- OBJETIVOS SECUNDÁRIO:

- Visualizar anatomia e fisiologia da gestação;
- Relatar historicamente a conquista da autonomia feminina;
- Compreender as políticas públicas de saúde da mulher;
- Conhecer o plano de parto como uma realização feminina;
- Discriminar aplicação do plano de parto;
- Ressaltar o papel da enfermagem no plano de parto.

3- METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica de caráter exploratório, com a aplicação estratégica na busca de artigos científicos selecionados em consultas às bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Manuais do Ministério da Saúde, com publicação de artigos entre os períodos de 1991 a 2019. A realização da pesquisa ocorreu de Setembro de 2019 a Junho de 2020.

Para a busca, foram utilizadas as palavras-chave: Enfermagem, Parto Humanizado, Saúde da mulher, os quais foram definidos com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), bem como seus correspondentes na língua inglesa: Nursing, Humanized birth e Women's health. Todas as etapas da busca foram realizadas por somente um pesquisador, sob a supervisão de outro pesquisador mais experiente.

Foram inclusos artigos científicos nacionais e internacionais (inglês e espanhol), publicados entre o período de janeiro de 1991 a dezembro de 2019, relacionados a importância do plano de parto, foram incluídos nessa busca 30 artigos, sendo 6 com mais de 10 anos pois foi de grande relevância para o trabalho. Foram excluídas publicações em idiomas diferentes aos dos inclusos e publicações anteriores a 1991.

Conforme os descritores e critérios para seleção de referências foram encontrados 82 materiais e utilizados apenas 30 referências, sendo em revistas 20 (66%), Trabalhos de Conclusão de Curso 2 (7%), Manuais do Ministério da Saúde 8 (27%).

4- REVISÃO DE LITERATURA:

4.1- ANATOMIA E FISIOLOGIA DA GESTAÇÃO:

A fase de reprodução feminina deve ser dividida em duas etapas, sendo a primeira referente a preparação do corpo durante a concepção e a segunda sendo a gestação em si. A figura 1 mostra o aparelho reprodutor feminino, destacando-se os ovários, trompas de Falópio e o útero, constituindo assim os órgãos reprodutores internos, que se localizam na pelve. (FERNANDES et al ,2003).

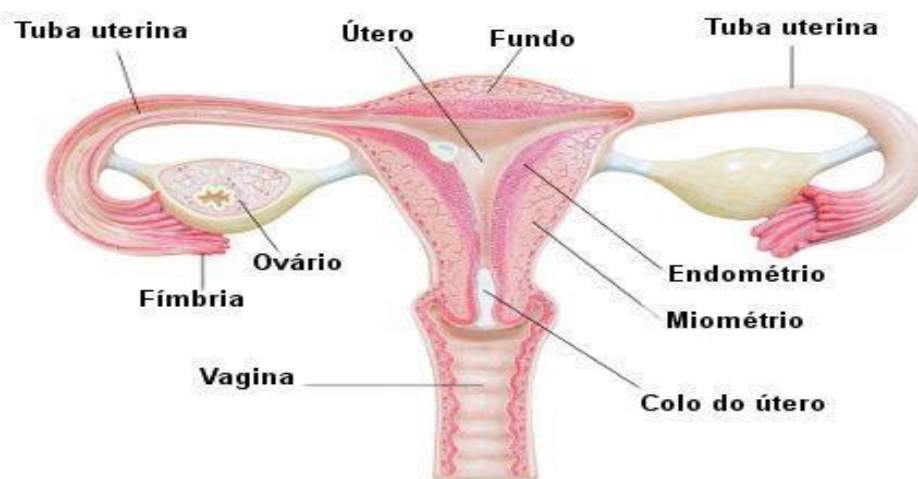


Figura 1: Aparelho reprodutor feminino (SANTOS, VANESSA SARDINHA, 2020).

A fecundação caracteriza-se após a ovulação, no momento em que o espermatozoide se introduz ao óvulo, os espermatozoides possuem uma vesícula de conteúdo enzimático, que se localiza na sua “cabeça” sendo liberado no momento da penetração ao óvulo, facilitando sua passagem da película que envolve a mesma, que são compostas de glicoproteínas. (FERNANDES et al ,2003).

Segundo o autor supracitado a afinidade do espermatozoide com receptores da zona pelúcida desencadeia a reação acrossômica (figura 2), que significa a fusão da membrana do óvulo com a membrana do espermatozoide que é facilitado através da liberação de enzimas, despolarizando-as e quebrando as proteases e glicosídeos existentes, sendo capaz de alterar as glicoproteínas

da superfície celular (como a ZP₃), após fecundação o óvulo se blinda e impede a entrada e fertilização de outros espermatozoides.

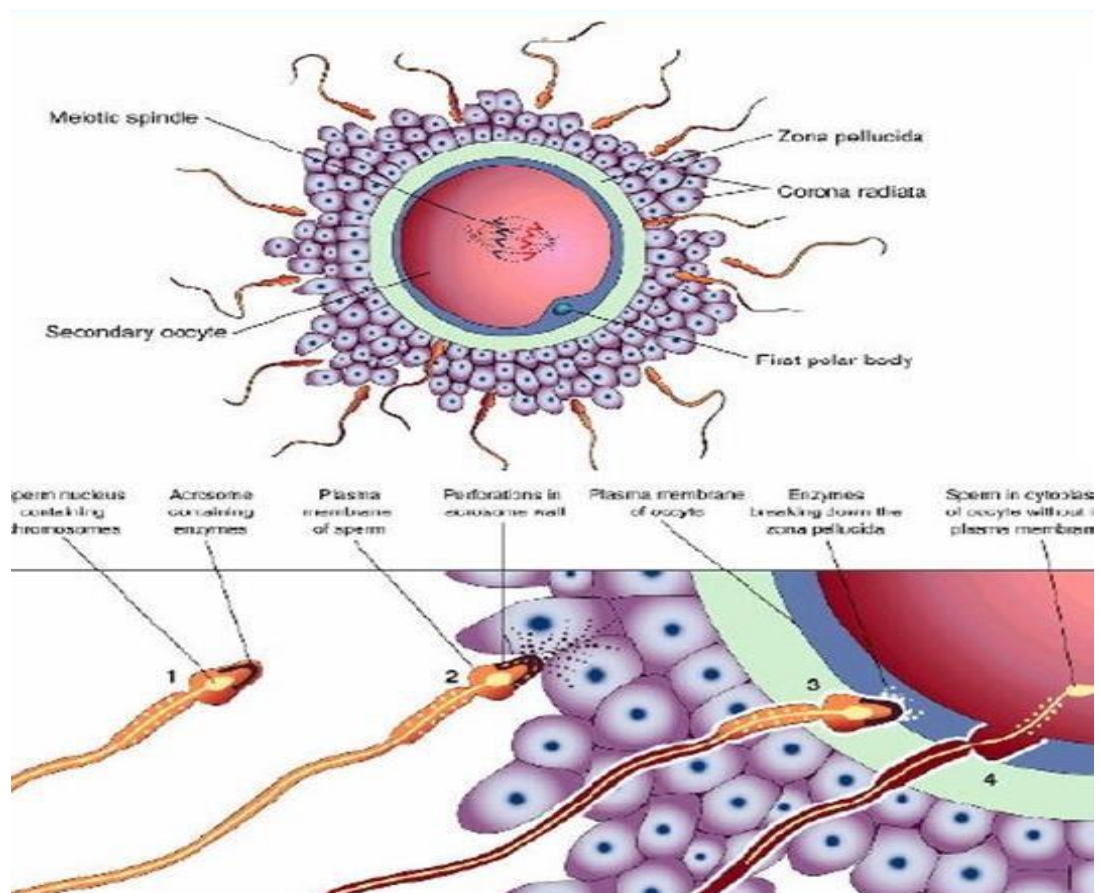


Figura 2: Reação acrossômica e fertilização. (SlidePlayer, 2020).

Fertilização:
1- Passagem do espermatozoide -através da coroa radiata.
2- Reação acrossômica.
3- Penetração na zona pelúcida - (ZP3 receptor espécie-específica).
4- Reação de zona (enzimas lisossômicas da membrana do ovócito II).
5- Bloqueio da membrana do óvulo: Rápido- enrijecimento da ZP. Lento- desligamento dos receptores ZP3.

(SlidePlayer, 2020).

Segundo Fernandes (2003), com a fertilização do ovócito secundário se completa a segunda divisão da meiose, onde o óvulo recebe a maioria de todo

o citoplasma e o segundo corpo polar que recebe pouco citoplasma acaba por sofrer fertilização e degeneração.

Após 12 horas a membrana que envolve o óvulo desaparece, ocorrendo então a fusão do óvulo possuindo 23 cromossomos ao espermatozoide, em seguida é formado o zigoto, diploide, onde o espermatozoide também contribui com mais 23 cromossomos paternos, totalizando 46 cromossomos ou 23 pares de cromossomos, doados pelo pai através do espermatozoide e pela mãe através do óvulo. (FERNANDES, 2003).

4.2- CONQUISTA DA AUTONOMIA FEMININA DURANTE A HISTÓRIA:

Na antiguidade as constituições brasileiras já vivenciaram a luta das mulheres pela busca a igualdade dos direitos, que foi se materializando pouco a pouco. No ano de 1824 a mulher jamais conseguia votar e ser eleita, não conseguia ser funcionária pública, só trabalhava em instituições privadas, com o passar dos anos em 1934 a 1988 as mulheres começaram a adquirir os direitos pelos qual, todavia lutaram, como: pela primeira vez a equidade de gênero, o direito ao voto e de ser votada, todas as pessoas são iguais diante da lei em direitos e obrigações, entre muitos outros direitos. (SECRETARIA DA EDUCAÇÃO, 2019).

No Brasil, em 1986 e 1989, as questões de saúde, sexualidade, aborto, adolescência, emprego, cidadania entre outros assuntos foram destacados na Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, afim da busca a evolução feminina, garantindo seus direitos e conseqüentemente proporcionando maior qualidade de vida a elas. (GIFFIN, 1991).

A pauta voltada ao planejamento familiar mostrou-se recorrente nas últimas décadas, sendo bastante discutida pelas conferencias mais relevantes do mundo, durante as mesmas, a posição de defesa do Brasil tempos atrás foi em optar pelo livre arbítrio dos casais relacionado a quantidade de filhos, se desatrelando a práticas contraceptivas e interesses relativos ao controle demográfico. (COSTA, 2009).

No cenário internacional, o avanço do Brasil em relação as conquistas femininas destaca-se sua confirmação de comprometimento ao Programa de Ação elaborado no Cairo em 1994, no que se diz respeito a capacidade da

própria mulher tomar as decisões de sua vida, ocorrido durante a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, sendo outro avanço brasileiro ocorrido durante a Convenção Interamericana, sendo dever do Brasil punir e erradicar toda violência a mulher, sendo este decreto assinado em Belém, no estado do Pará - 1994. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Todos esses progressos colocaram o Brasil em destaque, criando uma nova forma de se fazer política pública, esses processos se fortaleceram nas últimas décadas, gerando assim no ano de 2003 a Secretaria de Políticas para as Mulheres e em 2004 a criação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O movimento feminista por sua forma, já enfrentou inúmeros dilemas e preconceitos, criando personalidade própria ao longo dos tempos, construindo uma estrutura constitucional e infraconstitucional, lutando pelo direito a voto e poder ser votada, licença maternidade, violência doméstica, assédio sexual, atendimento integral à saúde, entre outros, que foram de suma importância a sociedade e vem avançando na criação de políticas na área do direito as mulheres. (FEGHALI, 2019).

Ao longo do tempo o processo parturitivo se transformou totalmente, deixando de ser um processo que ocorria em ambiente pouco controlado, sem interferências, em torno das mulheres da família, permitindo à gestante expressar de forma mais íntima através da assistência exclusiva das parteiras, para o cenário atual, com a presença da tecnologia e novas descobertas da ciência, visando maior bem-estar, controle de possíveis complicações e condições de risco, tudo isso agregado a um novo ambiente, deixando de lado o antigo espaço privado de casa para o espaço hospitalar. (GOMES et al, 2017).

Em 1996 a OMS desenvolveu um guia prático para cuidados no parto normal e nele classificou as práticas comuns na condução do parto, orientando para o que deve e o que não deve ser feito durante o processo de parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas obtidas através de pesquisas feitas no mundo todo. A categoria A por exemplo, especifica as práticas sabidamente úteis e que devem ser estimuladas, como o preparo de um plano de parto, o respeito pelas escolhas da mãe (R. DOULLA, 2015).

4.3- POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE DA MULHER:

O Ministério da Saúde, em 1984, inseriu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que tem como princípio proporcionar as mulheres a descentralização, hierarquização, integralidade e equidade voltadas a atenção a saúde da mulher, num período paralelo ao movimento sanitário, onde se idealizava a estrutura que embasaria o SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Logo, foi proporcionado as mulheres ações educativas e preventivas, possibilitando a elas um maior cuidado a sua saúde e de seus familiares, através de diagnósticos, tratamentos, assistência ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, em planejamento familiar, DST, câncer de mama, entre outras necessidades identificadas a partir do perfil das mulheres. O processo de inserção e implementação do (PAISM) ocorreu por volta da década de 90, influenciado pelo SUS, caracterizado pela nova política de saúde, através da reorganização da atenção básica, por meio da estratégia do Programa Saúde da Família. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garantindo às parturientes direito à presença de uma pessoa acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, sendo esse direito amparado pelo SUS, devendo ser indicado pela gestante o acompanhante presente durante todo o processo. (SILVA et al, 2005).

Atualmente no Brasil, já se foi dado um grande passo na luta pelo parto humanizado através da inserção do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), objetivando o resgate parturitivo, transformando a assistência em todas as fases, optando pela preferência do parto vaginal, a não medicalização do parto e a redução de intervenções cirúrgicas. (PINHEIRO et al, 2012).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi implementada no ano de 2003, com intuito de efetivar os princípios do SUS relacionado as práticas de atenção e gestão, melhorando a qualidade de saúde do Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários, a PNH deve ser

inserida em todas as políticas e programas existentes do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Através da implementação do Programa de Rede Cegonha, toda mulher passou a ter direito ao planejamento reprodutivo e também uma atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, também garantindo as crianças o direito ao nascer com segurança, com crescimento e desenvolvimento saudável. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A humanização se caracteriza pela valorização dos trabalhadores, profissionais e gestores envolvidos, acerca do usuário que busca o processo de saúde nas unidades, através da transformação de sua realidade, com vínculos solidários, participação em conjunto e produção de saúde voltadas a ele. O Plano Nacional de Humanização - PNH conta com equipes regionais de apoiadores que se distribuem às secretarias estaduais e municipais de saúde, sendo através desta articulação que se promovem planos de ação com intuito de disseminar inovações em saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

4.4- O PLANO DE PARTO COMO UMA REALIZAÇÃO FEMININA:

Historicamente os partos e seus cuidados eram executados por mulheres conhecidas como parideiras, companheiras ou até de parteiras leigas. Estas continham certo saber curandeiro e ajudavam as mulheres em seus domicílios no decorrer da gravidez, parto e puerpério, como também os cuidados com o recém-nascido, estas mulheres constituíam de inteira confiança das mulheres na gravidez e eram consultadas acerca de temas variados, como zelos com o corpo, doenças venéreas, e realizavam o aborto ou ajudavam com o infanticídio (BRENES, 1991).

No objetivo de se construir uma equipe obstétrica de excelência voltado a qualificação do cuidado e humanização, a doula se destaca como um novo membro, profissionais de suma importância, reconhecidas apenas em 2013, sendo ela, responsável por inúmeras funções no pré-natal, durante o parto e até o puerpério, tornando o processo de parto e nascimento em uma experiência melhor vivenciada pela mulher e família. (JUNIOR et al, 2016).

A palavra “doula” em si, vem do grego, com o significado de “mulher que serve”, atualmente se refere à pessoa contratada com função de dar suporte à mulher durante todo seu trabalho de parto, de forma emocional e através de todos seus conhecimentos específicos relacionados a fisiologia do parto normal, também com técnicas não farmacológicas para alívio de dor, cuidados pós-natais, aleitamento materno, entre outros. (BARBOSA et al, 2018).

As atividades executadas pelas doulas em apoio a mulher, oferece um suporte emocional capaz de encorajar e até tranquilizar a mesma, contudo, elas também proporcionam o conforto físico com o alívio da dor, através de massagens, banhos mornos, entre outras técnicas, juntamente a disponibilização de informações, conselhos, trazendo confiança, explicando a ocorrência de cada nova atividade do bebê, com isso tornando a gestante mais segura de si e criando um vínculo entre mulher e a equipe de saúde. (BARBOSA et al, 2018).

Em outros países, enfermeiras obstetras de confiança da família são as principais responsáveis pelo acompanhamento da gestante, iniciando seus cuidados desde o pré-natal ao trabalho de parto, esse modelo também conta com o apoio médico, porém, apenas quando necessário, evitando intervenções e medicalizações que se desvia do modelo tradicional da experiência ao parto. (COCHRANE, 2018).

O Governo Federal lançou no Dia Internacional da Mulher, uma diretriz de assistência ao parto normal, proporcionando a toda mulher direito a definir seu plano de parto em relação ao local onde será realizado, orientações e benefícios que o parto normal agrega, visando maior qualidade no acolhimento e empoderamento da mulher no processo de decisão, permitindo assim que o parto deixe de ser apenas um conjunto de técnicas abordadas pela equipe e sim uma melhor experiência na relação entre mãe e filho. (COREN - DF, 2017).

Além de gestar, decorar o quarto, organizar chás e o enxoval não seria bom que a mulher também planejasse como será sua gestação, o parto e o puerpério? Uma forma de fazer isso é através de um documento denominado plano de parto, que é escrito pela gestante e no qual ela expressará seus desejos e limites para o antes, o durante e o depois do parto. O plano será apresentado à equipe obstétrica para que tenha ciência das escolhas da mulher e de como

foi pensada a assistência no nascimento do bebê daquela família. (ENEILE et al, 2019).

O ideal é que o plano seja discutido durante o período gestacional nas consultas com a equipe obstétrica, podendo ser auxiliado pela doula, sendo confeccionado a partir da 24ª semana de gestação, assinado pelas partes envolvidas e entregue na unidade onde a mulher vai ter o bebê. Ele também deve, se possível, ter o reconhecimento de firma em cartório. A manifestação expressa e assinada da mulher, no entanto, é um instrumento reconhecido pela Lei 7191 de 06 de janeiro de 2016 e negar-se a receber o documento já é uma violação do seu direito. (ENEILE et al, 2019).

Para se atender melhor às necessidades do parto é importante que haja um registro dos desejos e expectativas da gestante referente ao plano de parto, iniciando o acompanhamento no momento em que as contrações regulares e o colo uterino se dilata, mesmo sem contrações se houver perda de líquido ou perda de sangue buscar assistência médica, podendo ter direito a um acompanhante. (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2019).

4.5- APLICAÇÃO DO PLANO DE PARTO:

Orientado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o plano de parto ainda não faz parte da realidade de todas as gestantes e hospitais públicos e particulares brasileiros. O plano de parto tem o intuito de informar a mulher de que ela pode se instruir a respeito das opções exigentes e determinar como ela pretende, no fundo é um estimulador para o crescimento do número de partos normais, desde Abril de 2005, o Brasil conta com a Lei nº 11.108, que garante a estada de um companheiro ao lado da gestante ao longo do trabalho de parto, parto e pós-parto, no entanto a lei não é praticada em vários hospitais (PASTORAL DA CRIANÇA, 2019).

A assistência ao parto no país é marcada pelo predomínio do uso de tecnologias, em detrimento de valores éticos. Persiste o uso inadequado de procedimentos, muitos dos quais invasivos e potencialmente danosos, que podem ferir a integridade corporal e psíquica das mulheres, é frequente ainda a violação dos direitos das mulheres de ter acompanhante durante o parto e

ganham cada vez mais visibilidade as denúncias de violência obstétrica ou institucional. Este modelo está associado a taxas estagnadas ou mesmo crescentes de morbimortalidade materna e neonatal (ANDREZZO, 2016).

O ideal é que o plano seja discutido durante o período gestacional nas consultas com a equipe obstétrica, podendo ser auxiliado pela doula, sendo confeccionado a partir da 24^a semana de gestação, assinado pelas partes envolvidas e entregue na unidade onde a mulher vai ter o bebê. Ele também deve, se possível, ter o reconhecimento de firma em cartório. A manifestação expressa e assinada da mulher, no entanto, é um instrumento reconhecido pela Lei 7191 de 06 de janeiro de 2016 e negar-se a receber o documento já é uma violação do seu direito. (ENEILE et al, 2019).

Para um atendimento de pré-natal qualificado, é necessário que além de avaliações, haja um profissional respeitoso e que pratique o cuidado humanizado, o contato humanizado pertinente à gestante é garantia de um padrão de acesso e qualidade, com o objetivo de diminuir as intervenções desnecessárias, reforçando a fisiologia e comportamento do corpo feminino proporcionando um nascimento natural. (CECATO, 2016).

Lei nº 7191 de 06 de janeiro 2016, onde toda gestante pode fazer a elaboração do Plano Individual de Parto, juntamente com o enfermeiro e equipe que estiver acompanhando seu pré-natal para que se a gestante possa montar seu plano de parto sabendo quais procedimentos podem ser utilizados e quais não, na hipótese de risco à saúde da gestante ou do nascituro, o médico responsável poderá deixar de seguir o plano de parto feito pela gestante. (Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, 2016).

PLANO DE PARTO

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

DATA: ____/____/____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

Estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listamos nossas preferências em relação ao nascimento do nosso filho. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente avisados e consultados a respeito das alternativas.

TRABALHO DE PARTO

- Presença de meu marido e doula.
- Sem tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e enema (lavagem intestinal)
- Sem perfusão contínua de soro e ou ocitocina
- Liberdade para caminhar e escolher a posição que quero ficar.
- Uso ilimitado da banheira e/ou chuveiro.
- Peço que não seja oferecido anestésicos ou analgésicos. Eu pedirei quando necessário.
- Sem rompimento artificial de bolsa.

PARTO

- Prefiro ficar de cócoras ou semi-sentada (costas apoiadas)
- Gostaria de um ambiente especialmente calmo nesta hora.
- Não vou tolerar que minha barriga seja empurrada para baixo.
- Episiotomia: só se for realmente necessário. Não gostaria que fosse uma intervenção de rotina.
- Quero que as luzes fossem apagadas e o ar condicionado desligado na hora do nascimento.
- Gostaria de ter meu bebê colocado de imediato no meu colo com liberdade para amamentar.

APÓS O PARTO

- Aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens.
- Quero ter o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto.
- Liberação para o apartamento o quanto antes com o bebê junto comigo.

CUIDADOS COM A CRIANÇA

- Administração de nitrato de prata ou antibióticos oftálmicos apenas se necessário.
- Quero fazer a amamentação sob livre demanda.
- Em hipótese alguma, oferecer água glicosada, bicos ou qualquer outra coisa ao bebê.
- Alojamento conjunto o tempo todo. Pedirei para levar o bebê caso esteja necessite de ajuda.
- Gostaria de dar o banho no meu bebê e fazer as trocas (ou eu ou meu marido)

CASO A CESÁREA SEJA NECESSÁRIA

- Exijo o início do trabalho de parto antes de se resolver pela cesárea.
- Quero a presença da doula e de marido na sala de parto.
- Anestesia: peridural, sem sedação em momento algum.
- Na hora do nascimento gostaria que o campo fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer.
- Gostaria que as luzes e ruídos fossem reduzidas e o ar condicionado desligado.
- Após o nascimento, gostaria que colocassem o bebê sobre meu peito e que minhas mãos estejam livres para segurá-lo.
- Gostaria de permanecer com o meu filho no contato pele a pele enquanto estiver na sala de cirurgia.
- Também gostaria de amamentar o bebê e ter alojamento conjunto o quanto antes.

Agradeço muito a equipe envolvida e a ajuda para tornar esse momento especial.

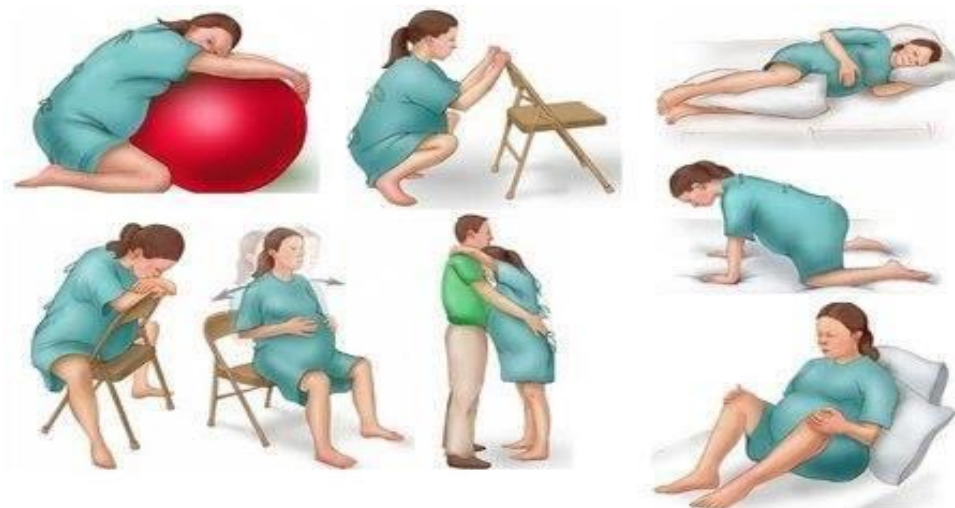
Muito obrigada,

Assinatura dos pais

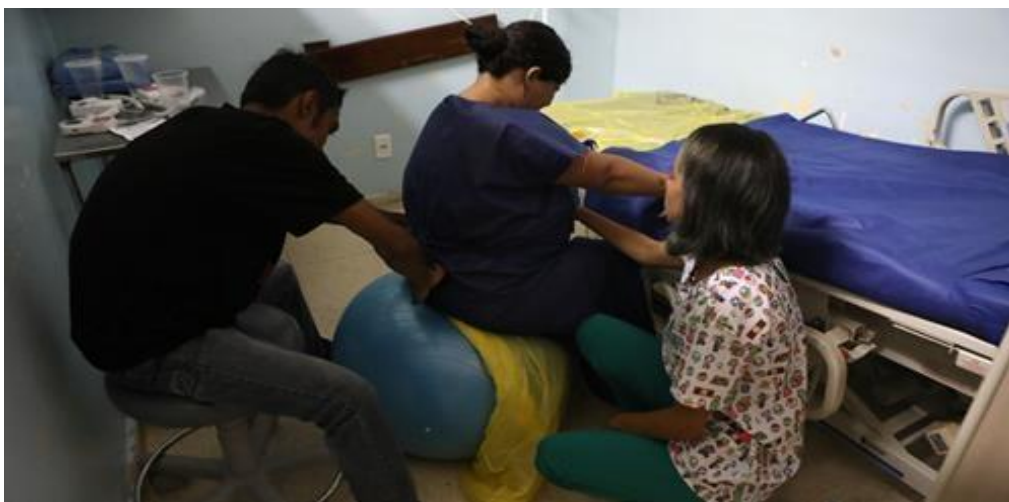
Assinatura do obstetra

Assinatura do pediatra

Fonte: (ANDREOLI, 2018).



Fonte: (BATISTA, 2017).



Fonte: (Mariana Raphael/Sec. de Saúde,2019).



Fonte: (Oliveira, Tanuza, 2020).

4.6- PAPEL DA ENFERMAGEM NO PLANO DE PARTO:

O enfermeiro obstetra tem o papel de viabilizar um atendimento humanizado, desmistificando as fantasias negativas que rodeiam toda a gestação, principalmente referente a dor, devendo transmitir segurança a mãe e sua família, logo, construindo de um vínculo de confiança entre o profissional enfermeiro e gestante, favorecendo o entrosamento no momento do parto entre a equipe e parturiente. (ENEILE et al, 2019).

A equipe de enfermagem acompanha sempre de perto a gestante durante ao longo do processo parturitivo e, por tanto, deve-se oferecer um cuidado qualificado, atendendo ao máximo às expectativas e oferecendo o direito da mulher em ter sua autonomia baseada em escolhas informadas. (GOMES, 2017).

As ferramentas utilizadas pela equipe de enfermagem durante o plano de parto são: o acolhimento, apoio, orientação, monitorização dos sinais e sintomas da evolução do parto e oferecimento de métodos para alívio da dor de forma não farmacológica, através da prestação de um atendimento humanizado com a gestante e sua família. (UFMG, 2011).

Logo, é notório o quão insubstituível e importante é a participação dos Enfermeiros Obstetras (EOs) neste cenário da humanização, afinal, os mesmos transmitem uma postura empática e equânime, de maneira integral e individualizada, demandando dinamismo, para que os saberes da mulher sejam incorporados ao conhecimento científico e sua autonomia seja preservada, refletindo assim na redução da ansiedade e conseqüentemente proporcionando mais coragem, conforto e segurança. (PASSOS, 2018).

Os EOs reconhecem a importância de uma assistência adequada, de qualidade, humanizado, pois a mesma é capaz de proporcionar um ambiente de cuidado e conforto, tanto da parturiente como para sua família, através do seu conhecimento científico, sua habilidade e influência, aliado à autoconfiança e experiência no processo de parir, sempre garantindo boas condições físicas, emocionais, controle da ansiedade, coragem, conforto, segurança e preservação dos valores da parturiente. (PASSOS, 2018).

CONCLUSÃO

Observa-se a grande importância do plano de parto, sendo ela uma ferramenta utilizada pelas parturientes e profissionais da saúde que a acompanham, onde elaboram juntas e descrevem em um documento, como o parto deverá ocorrer. É uma ferramenta que ajuda as mulheres a colocarem em prática seus desejos e suas negações durante o TP. No Brasil, há diversas políticas públicas e leis como a Rede Cegonha, o HumanizaSus e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, que garantem a mulher uma assistência completa e humanizada, baseada em evidências e no protagonismo da mesma.

A incorporação do plano de parto na rotina de obstetras, traduz o cuidado humanizado que deve ser dispensado a essas mulheres, sendo o enfermeiro obstetra um aliado importante na aplicabilidade deste material. Sendo assim, a elaboração e utilização do plano de parto possui um significado gigantesco que expõe a luta pelas mulheres por um parto digno, de acordo com suas expectativas, isso significa o empoderamento feminino diante de uma sociedade que inferioriza a mulher e suas necessidades.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Juvenal Barreto Borriello. Plano de Parto - Reunião parto adequado Hospital Albert Einstein. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. (2017). Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/parto_adequado/proj_etoparto-adequado-sap-plano-de-parto.pdf>. Acessado em: 09 out. 2019.

ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar. O desafio do direito à autonomia: Uma experiência de plano de parto no SUS. Trabalho de conclusão de curso. **Rev. USP**. (2016). Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141429/publico/HalanaFariaDeAguiarAndrezzo.pdf>>. Acessado em: 06 out. 2019.

BALDASSARIS, Maria Luíza Rennó Moreira. A importância do pré-natal realizado na estratégia de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. **Rev. UFMG**. (2011). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/A_importancia_do_pre_e_natal_realizado_na_estrategia_de_saude_da_familia/459>. Acessado em: 12 set. 2019.

BARBOSA, Murillo Bruno Braz; HERCULANO, Thuany Bento; BRILHANTE, Marita de Almeida Assis; SAMPAIO, Juliana. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro. (2018). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000200420&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acessado em: 13 nov. 2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Mais proteção às mulheres: novas conquistas e melhores serviços para garantir a mulheres e homens, adultos e adolescentes, seus direitos sexuais e direitos reprodutivos. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**. (2010). Disponível em: <<https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/029.pdf>>. Acessado em: 17 nov. 2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pela primeira vez número de cesarianas não cresce no país. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**. (2017). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/%20agenciasaude/27782-pela-primeira-veznumero-de-cesarianas-nao-cresce-no-pais>>. Acesso em: 15 Set. 2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**. (2004). Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acessado em: 24 set. 2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**. (2018). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projetolean-nasemergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>>. Acessado em: 15 nov. 2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS). **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**. (2019). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoesprogramas/humanizasus>>. Acessado em: 17 nov. 2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede Cegonha. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**. (2019). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha#>>. Acessado em: 10 Set. 2019.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 7, n. 2, p. 135-149. (1991). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X199100020002>. Acessado em: 26 set. 2019.

CECATO, Yasmin Araújo. Elaboração do plano de parto em uma unidade básica de saúde: relato de experiência. Trabalho de conclusão de curso. **Repositório UFRGS**. (2016). Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/148084>>. Acessado em: 02 nov. 2019.

COCHRANE BRASIL. Modelo de assistência obstétrica contínua liderado por obstetrizes versus outros modelos de assistência obstétrica. Evidências confiáveis. Decisões bem informadas. Melhor saúde. **Cochrane Brasil**. (2018). Disponível em: <<https://brazil.cochrane.org/news/modelo-deassist%C3%Aancia-obst%C3%A9tricacont%C3%ADnua-liderado-porobstetrizes-versus-outros-modelos-de-ass>>. Acessado em: 10 nov. 2019.

COREN DF. Governo Federal amplia planejamento da gravidez e humanização do parto. **Rev. Coren**. (2017). Disponível em: <<https://www.corendf.gov.br/site/governo-federalamplia-planejamento-da-gravidez-e-humanizacaodo-parto/>>. Acessado em: 08 out. 2019.

COSTA, Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro (2009). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acessado em: 11 nov. 2019.

FEGHALI, Jandira. SUS: uma bandeira feminista. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.** (2019). Disponível em: <<http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/sus.pdf>>. Acessado em: 10 Nov. 2019.

GIFFIN, Karen Mary. Mulher e Saúde. **Cafajeste. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, pág. 133-134, Junho (1991). Encontra-se em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n2/v7n2a01.pdf>>. Acessado em: 25 out. 2019.

JUNIOR, Antônio Rodrigues Ferreira; BARROS, Nelson Filice. Motivos para atuação e formação profissional: percepção de doulas. **Physis.** Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1395-1407, Outubro (2016). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401395&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acessado em: 15 nov. 2019.

PASTORAL DA CRIANÇA. Plano de parto: o planejamento que faz a diferença. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.** (2019). Disponível em: <www.pastoraldacrianca.org.br/preparacao-para-o-parto/planode-parto>. Acessado em: 02 out. 2019.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR Cléria Maria Lobo. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia,** Canoas, n. 37, p. 212-227, (2012). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942012000100015>. Acessado em: 15 out. 2019.

SECRETÁRIA DA EDUCAÇÃO. As mulheres e as leis brasileiras através da história. **Secretaria da educação.** (2019). Disponível em: <<http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=841>>. Acessado em: 18 set. 2019.

SILVA, José Alencar Gomes; BARRETO, Luiz Paulo Teles Ferreira; LIMA, Humberto Sérgio Costa. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Planalto.** (2005). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2005/Lei/L11108.htm>. Acessado em: 20 out. 2019.

SUS, Prefeitura de Belo Horizonte. Plano de Parto Sentidos do Nascer. **Prefeitura de Belo Horizonte.** (2019). Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascer/assets/pdf/Planodeparto.pdf>>. Acessado em: 12 Nov. 2019.

FERNANDES, João Soares; FORTUNATO, JM Soares; PINTO, Jorge Correia. Fisiologia do sistema reprodutor feminino. **Rev. Bras. Saúde Mater.** (2003). Disponível em:

<https://scholar.google.com.br/scholar?q=fisiologia+da+gravidez&hl=ptBR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar>. Acessado em: 16 maio 2020.

DOULA, Rebeca. Plano de Parto, **Rev. Rebeca Doula**. (2015). Disponível em: <<http://rebeca-doula.blogspot.com/p/plano-de-parto.html>>. Acessado em: 20 maio 2020.

Eneile, Morgana; Gentili, Janaína; Domingues, Gabi; Valente, Ludmila; Santoro, Gabriella. Gestação. Parto e Puerpério: conheça seus direitos. **Doula A Quem Quiser**. (2019). Disponível em: <http://www.defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/1e6176359aae47788dc72f14f65a4a56.pdf>. Acessado em: 07 jun. 2020.

Pinto Costa Gomes, Rebeca; Souza e Silva, Rozana; Cecilia Chaves de Oliveira, Débora; Figueiredo Manzo, Bruna; Lima Guimarães, Gilberto; Ventura de Souza, Kleyde. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **Rev. Mineira de Enfermagem**. (2017). Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1169#:~:text=A%20equipe%20de%20enfermagem%20acompanha,da%20mulher%20de%20ter%20sua>>. Acessado em: 23 jun. 2020.

Rotinas Assistenciais da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto. **Rev. UFRJ**. (2017). Disponível em: <http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/assistencia_no_trabalho_de_parto.pdf>. Acessado em: 28 jun. 2020.

Passos, Maíra. O papel do enfermeiro no parto humanizado. **Rev, IDE Faculdade**. (2018). Disponível em: <<https://www.faculdadeide.edu.br/blog/opapel-do-enfermeiro-no-parto-humanizado/>>. Acessado em: 01 jul. 2020.

H. S. Copelli., Fernanda; Rocha, Larissa; F. M. Zampieri, Maria; R. P. Gregório, Vitória; A. O. Custódio, Zaira. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 336-343. (2015). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_01040707-tce-24-02-00336.pdf>. Acessado em: 07 ago. 2020.

Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. (2016). Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/e9589b9aabd9cac8032564fe0065abb4/a01e1d414bdb967a83257f3300580ec7?OpenDocument>>. Acessado em: 20 set. 2020.

Casa Angela. (2020). Disponível em: <<http://www.casaangela.org.br/planos-de-parto.html>>. Acessado em: 26 dez. 2020.