

A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS EDUCATIVOS DO PRÉ-NATAL NA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO

*The importance of prenatal educational groups in the construction
of the birth plan*

Como citar este artigo

Loiola AMR; Alves VH; Vieira BDG; Rodrigues DP; Souza KV; Marchiori, GRS; et al. A importância dos grupos educativos do pré-natal na construção do plano de parto. Rev Norte Mineira de enferm. 2019; 8(1):30-39.



Autor correspondente

Giovanna Rosario Soanno Marchiori⁶
Faculdade Novo Milênio
Correio eletrônico: giovannamarchiori@id.uff.br

Antonia Mara Rodrigues de Loiola¹, Valdecyr Herdy Alves², Bianca Dargam Gomes Vieira³, Diego Pereira Rodrigues⁴, Kleyde Ventura de Souza⁵, Giovanna Rosario Soanno Marchiori⁶, Rafael Ferreira da Costa⁷.

1. Enfermeira, Mestre em Saúde Materno-infantil. Casa de Parto David Capistrano Filho, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-2884-5131>
2. Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Titular, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-8671-5063>
3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-0734-3685>
4. Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-8383-7663>
5. Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0971-1701>
6. Enfermeira, Mestre em Saúde Materno-infantil. Professora Assistente Docente da Faculdade Novo Milênio, Vila Velha, ES, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-0675-1679>
7. Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Casa de Parto David Capistrano Filho, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-5433>

Objetivo: identificar a construção do plano de parto pelas mulheres do grupo educativo do pré-natal oferecidos em Casa de Parto. **Método:** trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A coleta de dados deu-se numa casa de parto localizada no Rio de Janeiro, sendo as participantes da pesquisa 11 puérperas assistidas no processo de parto e nascimento. Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo, na modalidade temática. **Resultados:** o desenvolvimento da categoria “Plano de parto como tecnologia do cuidado”, evidenciou que o Plano de Parto é um instrumento fundamental por ser embasado nos conhecimentos adquiridos durante o pré-natal e oficinas para gestantes, fato esse considerado essencial para a autonomia feminina. **Considerações Finais:** os resultados corroboram as diretrizes da Organização Mundial de Saúde e as políticas de humanização do parto e nascimento do Ministério da Saúde que traduzem, em seus documentos, a necessidade de uma assistência qualificada e segura.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Enfermeiras Obstétricas; Direitos Reprodutivos; Parto Humanizado.



Objective: to identify of the childbirth plan construction by the women of the prenatal educational group offered at birthing center. **Method:** this was descriptive research with a qualitative approach. Data collection took place in a birthing center located in Rio de Janeiro, and the participants of the study were 11 puerperal assistants in the process of childbirth and birth. The data were submitted to the content analysis, in the thematic modality. **Results:** the development of the category "Childbirth planning as care technology", showed that the childbirth plan is a fundamental instrument because it is based on the knowledge acquired during prenatal care and workshops for pregnant women, a fact considered essential for women's autonomy. **Final Considerations:** the results corroborate the guidelines of the World Health Organization and the humanization policies of childbirth and birth of the Ministry of Health, which translate into their documents the need for qualified and safe care.

Descriptors: Prenatal Care; Nurse Midwives; Reproductive Rights; Humanizing Delivery.

INTRODUÇÃO

O atendimento pré-natal, segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹⁾, visa uma experiência gestacional positiva com o objetivo de obter resultados perinatais e maternos positivos. Nesse sentido, essas recomendações foram desenvolvidas de forma a serem adaptadas e flexibilizadas em cada país, baseando-se no contexto e necessidades daquela população.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a gestação, o parto e o nascimento englobam vivências sexuais e reprodutivas de homens e mulheres, passando a ser um evento único para as famílias e comunidades, sendo uma experiência humana enriquecedora para quem a vivencia⁽²⁾. Sendo assim, o resgate dessa vivência remete ao início dos tempos, época em que as mulheres tinham seus corpos preparados para a reprodução da espécie. Todavia, com o passar dos anos, as práticas e costumes que englobavam o parto têm variado bastante, tendo em vista suas culturas e costumes, principalmente, devido à institucionalização médica do acontecimento⁽³⁾.

No ano de 2011, o Ministério da Saúde apresentou uma estratégia inovadora para o Brasil, para qualquer Rede Cegonha, que tenha uma proposta de mudança no contexto do gestar e parir. Isto garante à mulher seus direitos reprodutivos e de atenção humanizada durante toda a gravidez, o parto e pós-parto e, também, aos bebês, um nascimento seguro e crescimento saudável.

É importante destacar que a Rede Cegonha elege a enfermeira obstétrica ou obstetrix como profissional responsável no acompanhamento da gestante durante o trabalho de parto e nascimento, capaz de avaliar qualquer intercorrência e encaminhá-la para o profissional médico⁽⁴⁾.

Nessa linha, a Casa de Parto David Capistrano Filho (CPDCF) propicia um modelo assistencial desmedicalizado, com propostas de utilização de práticas obstétricas humanizadas. Dentre elas: encontram-se o estímulo e a orientação às gestantes, nos grupos educativos, para a confecção do próprio plano de parto, com a finalidade de prepará-las para o parto, o nascimento e o puerpério. Esse instrumento é uma carta de intenção com declarações sobre quais atendimentos espera receber a gestante para si e para o seu bebê. Tais procedimentos visa atender suas expectativas e como quer ser tratada durante o processo de parturição⁽⁵⁾.

As gestantes, por meio das oficinas durante o pré-natal, são estimuladas para a criação dos seus planos de parto⁽⁶⁾, uma vez que as declarações contidas nesse instrumento fazem aflorar o sentimento de domínio sobre seus próprios corpos, como estratégia para garantir o seu poder de decisão e o resgate da sua autonomia na cena do parto⁽⁷⁾ e, por consequência, o seu direito reprodutivo.

Dessa maneira, na CPDCF, a humanização da assistência obstétrica vem sendo implementada cada vez mais como uma filosofia de trabalho na assistência ao pré-natal, um trabalho educativo priorizado realizado pela enfermeira obstétrica, objetivando melhorar a qualidade da atenção e o empoderamento da mulher e sua família por meio de orientações, estímulo e atividades em grupo em prol do fortalecimento da cidadania e dos vínculos familiar, profissional e institucional⁽⁸⁾.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar a construção do plano de parto pelas mulheres do grupo educativo do pré-natal na Casa de Parto David Capistrano Filho.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, estando em conformidade com a Resolução nº 466/12⁽⁹⁾, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (Parecer nº 1.963.984 e CAAE nº 62132416.2.00005243) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Parecer nº 2.023.037 e CAAE nº 62132416.2.3001.5272).

O local da pesquisa foi na Casa de Parto David Capistrano Filho. Participaram do estudo onze (11) gestantes no período de abril a junho de 2017 e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu por meio da entrevista individual semiestruturada e teve como roteiro questões que continham perguntas sobre condições socioeconômicas, histórico gestacional, reprodutivo, processo parturitivo e plano de parto.

Para realização das entrevistas foram selecionadas puérperas que participaram dos grupos de roda de conversa 30 (trinta) dias após o parto. Na sequência, manteve-se contato com cada uma nos grupos para explicar detalhes desta pesquisa em foco, considerou-se como critério de inclusão, foi perguntado quais as mulheres que gostariam de participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas ao término de cada grupo, na própria sala de grupo. Entretanto, mesmo sendo tais dados de suma importância para a elucidação de questões desta pesquisa. A coleta de dados foi encerrada com 11 (onze) mulheres, devido à saturação dos depoimentos.

Além disso, foram utilizados critérios de inclusão: puérpera com 18 anos de idade completos ou mais, participantes das rodas de conversa com, no máximo, um mês de pós-parto. Entretanto, foram excluídas do estudo as mulheres com problemas de saúde mental, aquelas transferidas de maternidade e as que não construíram o respectivo plano de parto. Por razões éticas, as puérperas foram identificadas pela letra "P" seguida de um algarismo arábico (P1, P2,...P11), conforme a realização das entrevistas, dessa forma garantindo o seu anonimato e o sigilo dos respectivos depoimentos.

Os dados aqui obtidos foram analisados através da organização prevista na análise temática⁽¹⁰⁾, efetuada em três diferentes pólos: pré-análise, na qual foram sistematizadas as ideias iniciais por meio da leitura flutuante das entrevistas transcritas; exploração do material, em que se obteve a visualização do material para compreensão da etapa seguinte; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Além de estabelecer a validação dos significados e a confrontação sistemática dos resultados obtidos com o material pesquisado.

A codificação ocorreu quando as respostas foram agregadas por recorte, enumeradas e classificadas, atingindo a representação que esclareceu as características dos textos. Dessa forma, foram identificadas as unidades de registro (UR), que corresponderam a frases relacionadas ao conteúdo das entrevistas, considerado como Unidade de Base. Em seguida, foi utilizada a frequência através de sua intensidade, como regra de enumeração para saber o número de vezes em que determinadas palavras apareceriam nas respostas.

A categorização efetivou-se a partir da diferenciação dos conjuntos de palavras e, em seguida, pelo reagrupamento de acordo com os sentidos similares. Tais processos foram estruturados em duas etapas: através do isolamento das palavras ou frases; e pela classificação, quando as palavras foram agrupadas de acordo com a similaridade de significados.

Vale ressaltar que a inferência se deu a partir da disposição de dados significativos e fiéis, o que permitiu exercitar interpretações a partir do objetivo, além de situações não visualizadas anteriormente e que surgiram após a leitura e análise do conteúdo.

Sendo assim, a partir da identificação das UR e posterior definição dos Núcleos Temáticos e das Unidades Temáticas, surgiu o eixo temático abordando as tecnologias de cuidados não invasivas expressas no plano de parto. Desse modo, foi delimitada a seguinte categoria analítica: "O pré-natal como estratégia para construção do plano de parto".

RESULTADOS

Para a elaboração do perfil socioeconômico das participantes, os dados foram coletados por autodeclaração a respeito de faixa etária, raça/cor, religião, estado civil, escolaridade, ocupação/profissão, renda familiar e história obstétrica e, em seguida, organizados com o objetivo de perceber melhor o perfil das puérperas que participaram da pesquisa.

Na Casa de Parto em questão, as mulheres têm a oportunidade de realizar seu pré-natal quando se descobrem grávidas. Assim, no início da gestação, elas passam por grupos educativos cujo objetivo é proporcionar-lhes melhor conhecimento de seu corpo, principalmente em relação ao trabalho de parto e parto. Os temas abordados são mudanças fisiológicas da gravidez, direitos da gestante, gênero e sexualidade, vínculo, amamentação, cuidados com recém-nascido, tecnologias não invasivas de cuidado e trabalho de parto.

Esses grupos são relacionados ao período da gestação em que a mulher se encontra, sendo organizados em oficinas com um método participativo e criativo, através de dinâmicas, jogos, dramatizações e orientações. Verifica-se também que em todas as atividades incluem os acompanhantes. Na ocasião, as mulheres e seus familiares participam dessas oficinas, com isso todos obtêm informações relevantes relacionadas à gestação, principalmente, a gestante quanto ao seu trabalho de parto, parto e puerpério.

Segue-se a apresentação da categoria deste estudo, que se refere ao plano de parto. Esta categoria foi construída com base nos depoimentos das mulheres, que tiveram seus filhos na Casa de Parto David Capistrano Filho, onde o plano de parto é uma tecnologia de cuidado utilizada durante o pré-natal, o parto e o nascimento.

O pré-natal como estratégia para construção do plano de parto

É interessante notar que as puérperas entrevistadas demonstraram em suas falas que se sentiram com total liberdade e autonomia para escrever e executar seus planos de parto. Também idealizaram e concretizaram esse momento, descrevendo a construção da confiança, calma, serenidade, diminuição da ansiedade, acreditando na sua capacidade de parir e no respeito da equipe de saúde em relação às suas decisões. Os depoimentos confirmam claramente o que foi dito:



A importância dos grupos educativos do pré-natal na construção do plano de parto

Primeiro eu comecei a idealizar como seria o parto, pensar nos momentos [...] planejando como seria como eu gostaria que fosse, a hora, né? Do nascimento dele do que eu gostaria de estar ouvindo nesse momento, como eu gostaria que o clima tivesse [...] no que me daria mais tranquilidade o que me deixaria mais calma, para esse momento [...] e fui pensando o que me deixaria mais tranquila relaxada como seria esse processo até finalizar o plano de parto. (P1)

[...]Jeu trouxe o plano de parto, tudo direitinho, e foi isso, saiu como eu queria, com certeza [...]eu me planejei, então eu já fui bem preparada [...] na hora que eu fiz o plano de parto eu já me planejei [...] faz uma diferença, faz pensar no parto. No plano de parto você vai deixar claro o que você quer, vai parir da forma como você quer. Perfeito para mim, é da forma que eu esperava que fosse. Assim, é com a questão do respeito a mim. (P2)

Durante as oficinas e no pré-natal, as gestantes foram incentivadas a realizar seu plano de parto, instrumento muito importante para construir o conhecimento de cada uma durante todo o processo de parturição. Antes disso, elas passaram por essas oficinas educativas e também por orientações durante todo o pré-natal. Mas, quando começam a idealizar o parto, todas buscam mais conhecimento, seja perguntando às enfermeiras obstétricas ou através de pesquisas em livros ou pela internet.

Assim, ao finalizar seu plano de parto em desenvolvimento durante a gestação, ela ainda busca saber com os profissionais de saúde, durante a consulta de pré-natal, tudo o que é possível fazer no trabalho de parto e parto. Pode-se observar esse processo de conhecimento nos seguintes depoimentos:

[...] Ai eu botei a forma que eu queria [...] trouxe o rascunho para a consulta. Na consulta a enfermeira foi me ajudando, ela foi falando, me ajudando [...] o conhecimento foi ter passado por todo o processo de aprendizado, as oficinas, tudo aquilo que eu fiquei lendo de relato de parto, até isso me ajudou, fez diferença para mim na hora do parto. (P5)

[...] entendo de plano de parto. Foi algumas coisas que eu entendi nas oficinas e algumas coisas que eu procurei, também na internet, nos relatos sobre plano de parto também, os modelos de plano de parto [...] foi através de pesquisa, né? E também conversei com algumas pessoas, conversei com pessoas daqui da casa de parto também, trouxe para fazer tipo uma avaliação, né? E aí, foi assim que eu constitui. (P7)

Portanto, observa-se que esse instrumento assistencial mostrou-se eficiente para aumentar o vínculo entre gestantes e familiares, mostrando que a sua construção significa um momento em que a família se reúne para planejar o parto junto com a mulher, o que é muito importante para o aumento da participação do acompanhante e compreensão de todos acerca do trabalho de parto e parto, tornando esse momento radiante. Registra-se esse resultado nas seguintes respostas das entrevistadas:

Eu fiz meu plano de parto sozinha, depois eu li para ele, para ver se ele tinha alguma coisa para acrescentar [...] O bom do plano de parto também, é que meu marido estava ciente, minha irmã estava ciente de tudo que eu queria que acontecesse, porque talvez se eu não tivesse feito o plano de parto, tudo isso ia ficar só na minha cabeça e eles não teriam nem como fazer isso acontecer [...]. (P5)

Conversei com meu marido também, muitas coisas ele perguntou se poderia fazer [...] foi também muito bom para poder introduzir ele também no meu trabalho de parto, porque não era só meu, ele também tava de alguma maneira parindo comigo [...]. (P7)

É bom lembrar que mesmo quando a mulher não constrói seu plano de parto junto com seus familiares, fica clara a importância desse instrumento assistencial para que, no momento do parto, o seu acompanhante esteja ciente daquilo que ela idealizou, não indo de encontro ao que ela desejou, podendo ambos vivenciarem esse momento de forma mais prazerosa.

A enfermeira obstétrica tem um papel importante em relação às tecnologias não invasivas, em especial, na orientação da construção do plano de parto, na compreensão do conceito de não invasão do corpo feminino e no respeito ao que é natural e fisiológico⁽¹⁷⁾. Isto se dá porque ela exerce o cuidar de forma mais sensível, favorecendo a mulher ao resgatar um cuidado feminino ao parto e nascimento, conforme, descrito nos depoimentos abaixo:

[...] Tinha várias coisas no meu plano de parto, usei a música. Eu trouxe pen-drive e a gente usou, foi bem legal. A posição foi na água, a posição que escolhi [...] plano de parto eu coloquei o acompanhante, a minha mãe e o meu marido [...]. (P3)

[...] pedi música, eu pedi massagem. Música teve, massagem teve. Meu marido fez o tempo inteiro massagem nas minhas costas, as meninas me deram óleo para ajudar na massagem [...] botaram a música. Elas trouxeram um óleo, elas baixaram a luz, elas fizeram tudo que eu tinha pedido sim. (P8)

O respeito a vontades expressas no documento e também quanto à possível utilização dos mesmos, traz as tecnologias não invasivas a um contexto positivo no trabalho de parto e parto. Com essas informações as gestantes, durante todo o pré-natal, sentiram-se capazes de fazer suas escolhas, informadas no que diz respeito às tecnologias não invasivas do cuidado ao parto e nascimento. Isso fica evidente nas falas a seguir:

[...] eu queria aceitar todas as ideias, de rebozo, escalda pés, eu queria tudo que fosse bom para aliviar aquela tensão do momento, a dor [...] as tecnologias que aqui tinha, para eu poder fazer [...] quando eu cheguei aqui, eu fui bem acolhida, já fui para debaixo do chuveiro[...]. (P5)

[...] colocaram a música que eu escolhi, a luz, o ambiente que eu falei, que não queria que ficasse muito silêncio. Eles deixaram a gente à vontade para ficar conversando. Meu marido [...] minha prima, que é madrinha dela, e quando a bolsa estourou, eles já encheram a banheira. Porque eu também tinha planejado fazer na água e, graças a Deus, foi tudo tranquilo, nasceu na água [...] e o corte do cordão umbilical também, que tava no meu plano de parto e ele cortou. Foi tudo bem perfeito pra mim [...]. (P10)

Fica claro nesses depoimentos, que as puérperas tinham conhecimento do que poderiam escolher para o seu trabalho de parto e parto, sabendo de seus benefícios. Nesse sentido, enfatizaram as tecnologias não invasivas de alívio para dor, relataram como queriam o ambiente (luz baixa, música, silêncio), o local do parto, as posições que lhes garantissem maior conforto e a presença fundamental de seus acompanhantes.

Após os grupos educativos realizados na Casa de Parto, durante a gestação em conjunto com o pré-natal, as mulheres adquiriram informações suficientes para decidirem qual tecnologia não invasiva gostariam de utilizar em seu trabalho de parto, tornando evidente a importância de um pré-natal que lhes proporcionasse autonomia no processo de parturição efetivando, com êxito a construção do plano de parto como tecnologia em saúde.

DISCUSSÃO

No Estado do Rio de Janeiro, a Lei nº 7.191, de 06 de janeiro 2016, que dispõe sobre o direito ao parto humanizado na rede pública de saúde no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências, prevê em seus Artigos 4º, 5º, 6º, 7º e 8º a elaboração de

um Plano Individual de Parto, a avaliação de médicos e enfermeiros para verificação dos fatores riscos da gravidez, o manifesto da gestante e esclarecimentos de forma clara, precisa e objetiva sobre as implicações de cada uma das suas disposições de vontade e as condições de segurança materna ou do recém-nascido, quando as vontades do Plano Individual do Parto forem contrárias⁽¹¹⁾.

O pré-natal e os grupos educativos são fundamentais para a construção do plano de parto, uma vez que a prática educativa possibilita o acesso à informações indispensáveis para que a mulher tome decisões relacionadas ao seu parto, com isso aumentando a autonomia diante das suas escolhas. Os grupos educativos, por sua vez, favorecem a segurança e a autonomia do casal, transformando atitudes e comportamentos, sendo que esse tipo de atividade tem impacto positivo nas mulheres e na sociedade como um todo⁽⁸⁾.

É evidente que as atividades nos grupos educativos contribuíram decisivamente para o desenvolvimento humano, conforme os depoimentos das entrevistadas, e assim, concebendo às mulheres um novo pensar, levando-as a refletirem sobre seus partos, colocando-se como protagonistas e tomando decisões em relação à assistência, sempre a partir do plano de parto. Essas informações adquiridas são importantes para manter as escolhas na hora do parto e, também, para que o parto seja realizado da forma como ela imaginou⁽¹²⁾.

O plano de parto é construído pela mulher, mas também pode ser acordado com seus familiares, posto que tem como objetivo preparar a gestante, seus familiares e também a equipe de saúde para o parto⁸. Com esse instrumento, os familiares têm a possibilidade de, junto com a gestante, planejar o momento do parto, diminuindo a ansiedade e o medo durante esse processo. Ademais, ao compartilhar suas escolhas em relação ao parto e nascimento, a partir do plano de parto, o vínculo afetivo é fortalecido entre a mulher e seu companheiro ou familiares⁽¹³⁾.

Desse modo, é importante aproveitar a atenção realizada no pré-natal para nortear a mulher e sua família, incentivar sua autonomia, empoderamento no processo de parto e nascimento, por intermédio da orientação e do estímulo à construção do plano de parto. Além de contribuírem também para uma qualidade elevada da assistência, pois, traz a gestante para esse processo participativo¹³. Nesse sentido, a construção do plano de parto constitui um importante estratégia para a garantia da sua autonomia e expectativas em relação ao seu processo parturitivo.

Considera-se que o plano de parto, enquanto tecnologia não invasiva de cuidado de enfermagem obstétrica, além do mais favorece uma assistência de qualidade por ser personalizado, gerando um vínculo entre a mulher/família e o profissional, levando assim a um trabalho de parto e parto satisfatórios⁽¹⁴⁾.

O plano de parto deve ser um instrumento em que a gestante participa suas preferências e torna suas escolhas esclarecidas, de acordo com bases científicas e com os benefícios e implicações do trabalho de parto e parto para o recém-nascido e seus familiares. Assim, percebe-se a importância da elaboração do plano de parto como tecnologia de assistência ao parto e nascimento, possibilitando às mulheres uma relação de diálogo autêntico entre o desejável e o possível durante o processo de parto e nascimento^(5, 8, 14-15).

As tecnologias do cuidado são práticas não invasivas que contribuem, respeitosamente, para atender à mulher e seu corpo no trabalho de parto e parto. Dentre elas: estão o incentivo à presença do acompanhante, o alívio da dor, o estímulo à deambulação, a mudança de posição e o uso da água para relaxamento⁽¹⁵⁾. Nessa perspectiva, a equipe de saúde prepara a mulher e estimula que ela faça esse plano. Com isso, ela sente-se apoiada a lutar pelos seus direitos como protagonista de seu parto bem como pela participação diretamente de todas as possibilidades de escolhas, melhorando os resultados no parto e o seu nível de satisfação⁽¹⁶⁾.

A concepção do Projeto Rede Cegonha preconiza uma assistência humanizada ao parto e nascimento, respeitando a gestante como um todo, fortalecendo sua autonomia e protagonismo, mantendo o uso de tecnologias apropriadas e baseadas em evidências, incluindo a liberdade de movimentos, de escolhas de posições durante o processo de parturição, direito ao acompanhante previsto na Lei nº 11.108/05, além de um cuidado com seu bem estar e integridade corporal⁽¹⁷⁾.

Resgata-se aqui um estudo realizado com enfermeiras de duas maternidades públicas do Rio de Janeiro, quando foi observado que a liberdade de posição da parturiente durante o trabalho de parto e parto favorecia a autonomia da gestante, melhorando a progressão fetal, concluindo-se que esse processo deveria ser construído no pré-natal, com a efetivação do plano de parto⁽¹⁸⁾.

A ideia vem ao encontro de outro estudo, no qual se afirma que a construção do plano de parto possibilita liberdade às mulheres no processo de parturição, citando como exemplo alternar posições como sentada no leito, na cadeira, na banquetta, ficar em decúbito lateral, ajoelhada, agachada, de quatro apoios ou em pé jogando o corpo para frente, pode ajudar a reduzir a dor, facilitar a circulação materno-fetal e a descida do feto. Essas posições, sem dúvida, podem ser construídas no plano de parto⁽¹⁹⁾.

Esse processo contínuo de construção durante o pré-natal, mencionado pelas entrevistadas, possibilita um significado ímpar, pois o envolvimento da família, e principalmente o acompanhante contribui a sua inserção dentro da perspectiva do cuidado da mulher, e tendo uma centralidade para ela, e suas expectativas.

A propósito das tecnologias inseridas no plano de parto, o banho de imersão é importante por acelerar o trabalho de parto e minimizar a dor, porque a água morna tem um efeito relaxante, e auxilia para tirar o foco da gestante das contrações e diminuindo sua impaciência⁽²⁰⁾. Outro estudo aponta que o banho, no trabalho de parto como uma tecnologia, que se caracteriza por medidas de conforto físico, fazendo com que a gestante sinta-se revigorada, consiga relaxar, além de ser estimulada a movimentar-se, em razão da Lei da Gravidade a qual ajuda na descida do feto, dessa maneira, a mulher sentia-se mais forte resultando num aumento da dilatação, assim contribuindo para que o parto torne-se um processo mais rápido e com menos dor⁽²¹⁾. Reforçando os estudos anteriores, é consenso na prática assistencial de que o banho morno favorece a redução dos níveis de adrenalina e, conseqüentemente, propicia o alívio da dor da gestante⁽²²⁾.

Os planos de parto enfocam o desejo da gestante pela massagem, como meio de proporcionar apoio e segurança para que ela se sinta importante, seja pelo simples afago ou por meio da massagem propriamente dita⁽¹⁸⁾, visto que a massagem é um estímulo sensorial que contribui significativamente para o alívio da dor, além de proporcionar uma sensação de relaxamento na gestante, minimizando o estresse emocional, aumentando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos⁽¹⁹⁾. Eses métodos inseridos no plano de parto, permite a mulher a vivenciar seu processo de nascimento, com mais plenitude da parturição, e assim, suportar mais a dor, e sustentando uma atenção mais humanizada e respeitosa.

Outro aspecto relevante, é o caso da musicoterapia, a qual ajuda às gestantes e favorece o aumento da tranquilidade, interferindo beneficemente no ciclo medo-tensão-dor-medo de forma relaxante, diminuindo o nível da dor causada pelo parto⁽²²⁾. As mulheres entrevistadas nesta pesquisa, relataram que em seus planos de parto, a música foi importante no processo de parturição.

A presença do acompanhante é muito importante para a gestante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, porque traz segurança e tranquilidade, uma vez que reduz o tempo de trabalho de parto e o número de cesarianas. O plano de parto deve ser construído pela gestante e seu companheiro e/ou outra pessoa de sua escolha, tendo como objetivos também servir de apoio à gestante, aumentar o vínculo do casal, e o companheiro seja mais participativo com o bebê e, sobretudo, tenha mais atenção com as necessidades da puérpera⁽²³⁾.

Diante do que foi mencionado acima, reforça-se a importância do cumprimento da Lei do Acompanhante, já referida neste estudo, para que todas as gestantes tenham garantido o direito da presença de um acompanhante de sua livre escolha, em todo trabalho de parto e pós-parto, como uma estratégia considerada não farmacológica de redução da dor durante esse processo⁽²⁴⁾. Diante de tais cuidados com a mulher, a figura da enfermeira obstétrica repercute positivamente e satisfatoriamente com um cuidado mais integral, qualificado, humanizado e centrado nas vontades das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração os resultados, tornou-se evidente que o plano de parto, na voz das mulheres que pariram na Casa de Parto David Capistrano Filho, é um instrumento fundamental para a construção da autonomia da parturiente e na vinculação com a equipe de saúde, elementos que configuraram a construção desse instrumento, a partir do apoio oferecidos nas oficinas de gestantes e no pré-natal realizado na Casa de Parto.

Infere-se, portanto, que para a construção do plano de parto, as mulheres utilizaram como estratégia o pré-natal e as oficinas de gestantes como espaços, onde tinham total liberdade para trocar experiências, sanar dúvidas e receber orientações para elaborá-lo, inclusive buscaram informações nas mídias sociais, entre outros canais de informação.

É inegável, a importância do grupo educativo no pré-natal, como papel fundamental para oferecer conhecimento às gestantes e seus acompanhantes, contribuindo para que a mulher torne-se empoderada em relação à sua vida e, principalmente, na hora do parto. Logo, na ocasião em que a mulher constrói o seu plano de parto, ela redige um documento cuja expressão maior atribui todos os seus anseios e expectativas relacionados ao parto e nascimento, colocando em prática tudo o que lhe foi esclarecido acerca do assunto, trazendo para si uma sensação de segurança.

Conclui-se que a confecção do plano de parto foi considerada uma ferramenta muito importante por proporcionar às gestantes condições para manifestarem sentimentos como segurança e tranquilidade por poderem confiar em si mesmas e na equipe de enfermeiros, que iriam cuidá-las - como sujeitos de direito- respeitando suas individualidades e compartilhando todas as decisões, no respectivo plano de parturição. No entanto, considera-se importante ressaltar o papel das enfermeiras obstétricas ao informarem às gestantes, ainda nos grupos educativos, que nem tudo o que estava escrito nesse plano poderia ser executado, exatamente, conforme o planejado. Caso o organismo materno seguisse um processo de parturição que necessitasse de intervenções. Enfim, em outras palavras, foram claras junto às parturientes e aos seus companheiros ao dizerem que, se houvesse alguma intercorrência durante o parto, o desejo expresso no plano de parto não poderia ser realizado, deixando-os prevenidos em relação ao assunto, destarte, salvaguardando a segurança do próprio trabalho e a dos demais integrantes da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO. 2018 [citado em 2019 fev 25]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Secretaria de Atenção à Saúde Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
3. Alvares AS, Corrêa ACP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. Rev Bras Enferm. 2018 [citado em 2019 Jun. 14];71(Suppl.6):2620-2627. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0290](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202620&lng=en).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.
5. Cortés MS, Barranco DA, Jordana MC, Roche MEM. Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2015; 23(3), 520-26.
6. Gonçalves MF, Teixeira EMB, SMAS, Corsi NM, Ferrari RAP, Pelloso SM, Cardelli AAM. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2017 [citado em 2019 Jul. 09];38(3):e0063. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300401&lng=en. Epub Mar 12, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>.

A importância dos grupos educativos do pré-natal na construção do plano de parto

7. Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas psicol.* 2016 [citado em 2019 Jul. 09];24(2):681-93. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>.
8. Lioiola AMR. Plano de parto: da idealização à construção pelas gestantes da Casa de Parto David Capistrano Filho [dissertação]. Niterói: Escola de Medicina da UFF; 2018.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012 de 12 de dezembro de 2012 [citado em 2019 jun 19]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2013.
11. Estado do Rio de Janeiro (RJ). Lei nº 7.191 de 06 de janeiro 2016 - Dispõe Sobre o Direito ao Parto Humanizado na Rede Pública de Saúde no Estado do Rio de Janeiro e dá Outras Providências. Disponível em <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/a01e1d414bdb967a83257f3300580ec7?OpenDocument>> Acesso em 10 ago 2016.
12. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TRP, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(1): e646-77.
13. Silva ALNV, Neves AB, Sgarbi AKG, Souza RA. Plano de Parto: Ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Rev. Enfermagem da UFSM*, 2017; 7(1):144-51.
14. Suarez-Cortes M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martonez-Roche ME. Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*. Murcia, Espana, 2015. Disponível em <<http://www.eerp.usp.br/rlae>> Acesso em 10 de janeiro de 2018.
15. Gomes RPC, Silva RS, Oliveira DCC, Manzo BF, Guimarães GL, Souza KV. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. *Rev. Min Enferm.* 2017; 21:e-1033.
16. Ávila VCM. Emprego das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem nos partos ora acompanhados por enfermeiras obstétricas em maternidade filantrópica do Médio – Paraíba / RJ - 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Faculdade em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 904 de 29 de maio de 2013. Diretrizes para implantação e habilidade de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Brasília, DF, 2013.
18. Porfírio AB, Progianti JM, Souza DOM. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. *Rev Eletr Enf.* 2010; 12(2), 331-6.
19. Gallo RBS, Santanal S, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *FEMINA.* 2011; 39(1):41-8.
20. Caíres TLG; Santos RS. O saber da enfermagem obstétrica e suas contribuições sociais para a autonomia da parturiente. *Ver Enf Profissional.* 2014;1(2):422-35.
21. Vargas PB, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Silva LA. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. *Res.: fundam. care. online* 2013. jul./set. 6(3):1021-1035.
22. Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. Non-invasive nursing Technologies for pain relief during childbirth - The Brazilian nurse midwives' view. *Midwifery* [Internet]. London (United Kingdom), 2013 nov [citado em 2016 Set. 9];29(11): e99-e106. Disponível em: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(12\)00218-5/abstract](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(12)00218-5/abstract).
23. Brasil. Ministério da Saúde. Acompanhante no parto traz mais segurança para a mãe. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24112>. Acesso em: 22 de abril de 2017.
24. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Souza RMP. O descumprimento da Lei do Acompanhante como agravado à saúde obstétrica. *Texto context – enferm.* 2017 [citado em 2019 Jul. 09];26(3):e5570015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300319&lng=en. Epub Aug 21, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>.