

ARTIGO ORIGINAL

PLANO DE PARTO COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO: EXPERIÊNCIA DE PUÉRPERAS EM UMA CASA DE PARTO*

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

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de mulheres que utilizaram o plano de parto em uma casa de parto do Sudeste do Brasil.

Método: estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com onze puérperas, na Casa de Parto do Rio de Janeiro, mediante entrevistas semiestruturadas entre os meses de abril e junho de 2017, posteriormente transcritas e submetidas à análise de conteúdo na modalidade temática.

Resultados: observou-se que a construção do plano de parto favoreceu o empoderamento da mulher nas suas escolhas para sua segurança, cuidado obstétrico qualificado e respeitoso, além de atenção individualizada, repercutindo na adoção de práticas mais humanizadas como os métodos não farmacológicos para alívio da dor.

Conclusão: a aplicação do plano de parto sustenta o cuidado qualificado respaldado no conhecimento científico, podendo ser uma ferramenta potente capaz de mediar relações entre mulher e profissionais de saúde, fomentando caminhos protegidos de judicialização com menos risco à saúde da mulher.

DESCRITORES: Saúde da Mulher; Parto Normal; Autonomia Pessoal; Enfermeiras Obstétricas; Cuidado de Enfermagem.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Plano de parto: da idealização à construção pelas gestantes da Casa de Parto David Capistrano Filho". Universidade Federal Fluminense, 2018.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Loiola AMR de, Alves VH, Vieira BDG, Rodrigues DP, Souza KV, Marchiori GRS. Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66039>.



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeira. Mestre em Saúde Materno-Infantil. Secretaria Municipal de Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

²Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. 

⁴Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. 

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. 

⁶Enfermeira. Mestre em Saúde Materno-infantil. Docente de Enfermagem da Faculdade Novo Milênio. Vila Velha, ES, Brasil. 

ORIGINAL ARTICLE / ARTÍCULO ORIGINAL

DELIVERY PLAN AS A CARE TECHNOLOGY: EXPERIENCE OF WOMEN IN THE POSTPARTUM PERIOD IN A BIRTH CENTER**ABSTRACT**

Objective: To analyze the perception of women who adopted the delivery plan in a birth center in southeastern Brazil.

Method: Descriptive study with a qualitative approach with eleven mothers at Casa de Parto (Birth Center) in Rio de Janeiro, through semi-structured interviews conducted from April through June 2017, which were later transcribed and subjected to thematic content analysis.

Results: The construction of the delivery plan favored the empowerment of women in their choices of safety, qualified and respectful obstetric care, in addition to individualized care, impacting the adoption of more humanized practices such as non-pharmacological methods for pain relief.

Conclusion: The use of the birth plan supports qualified care based on scientific knowledge and can be a powerful tool capable of mediating relationships between women and health professionals, promoting safe paths, with the judicialization of health, reducing the risks to women's health.

DESCRIPTORS: Women's Health; Normal childbirth; Personal Autonomy; Obstetric nurses; Nursing Care.

PLAN DE PARTO COMO TECNOLOGÍA DEL CUIDADO: EXPERIENCIA DE PUÉRPERAS EN UNA CASA DE PARTO**RESUMEN:**

Objetivo: analizar la percepción de mujeres que utilizaron el plan de parto en una casa de parto de Sudeste de Brasil.

Método: estudio descriptivo con abordaje cualitativo, que se hizo con once puérperas, en la Casa de Parto de Rio de Janeiro, por medio de entrevistas semiestructuradas entre los meses de abril y junio de 2017, las cuales fueron posteriormente transcritas y sometidas al análisis de contenido en modalidad temática.

Resultados: se observó que la construcción del plan de parto ha favorecido el empoderamiento de la mujer en sus elecciones para seguridad, cuidado obstétrico cualificado y respetuoso, además de atención individualizada, lo que lleva a la adopción de prácticas más humanizadas como los métodos no farmacológicos para alivio del dolor.

Conclusión: la aplicación del plan de parto apoya el cuidado cualificado basado en el conocimiento científico, siendo una herramienta para mediar relaciones entre mujer y profesionales de salud, lo que promueve caminos protegidos de judicialización con menos riesgo a la salud da mujer.

DESCRIPTORES: Salud de la Mujer; Parto Normal; Autonomía Personal; Enfermeras Obstétricas; Cuidado de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A proposta de atendimento numa Casa de Parto está norteadada pelo paradigma da humanização, do resgate da fisiologia do parto e nascimento e do cuidado centrado na mulher e sua família. Dessa forma, esse serviço pode contribuir para dar visibilidade ao processo de mudança ocorrido no modelo obstétrico assistencial vigente. Voltado para o respeito aos aspectos sociais e emocionais do parto e nascimento, com o mínimo de intervenções e com a participação ativa da mulher em todo o processo, também assegura uma assistência autônoma com a inserção da enfermagem obstétrica no cuidado⁽¹⁾.

O plano de parto é uma ferramenta estratégica que deve ser elaborada juntamente com o profissional de saúde, como proposta de respeitar as escolhas da mulher durante o parto, mas também mediar processos para garantir práticas voltadas para as atuais evidências científicas⁽¹⁾. Acolher a mulher, tanto em atividades em grupos de educação em saúde quanto por meio de consultas individuais, contribui para realizar aproximações e vínculos que evitam desencontros e tensões no processo de parto e nascimento.

Desse modo, o plano de parto deve ser desenvolvido para promover a garantia de direitos da mulher durante a atenção obstétrica no processo de nascimento, valorizando as suas escolhas e o respeito ao seu corpo, significando a utilização de cuidado qualificado, práticas humanizadas e práticas baseadas em evidências⁽²⁾. Desse modo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), as Organizações Governamentais como o Ministério da Saúde e as Organizações Não Governamentais ratificam que o plano de parto deve ser estimulado desde o pré-natal, com utilização de práticas em consonância com um cuidado qualificado⁽³⁻⁵⁾.

Assim, de acordo com a Lei nº 7.191 de 6 de janeiro de 2016, o plano de parto passa a ser obrigatório para as mulheres assistidas na rede pública e privada do Estado do Rio de Janeiro, sendo instrumento para que a gestante possa expressar suas escolhas, e possibilitando a aproximação entre ela e o profissional como estratégia para mudanças na assistência ao parto e nascimento⁽⁶⁾.

O plano de parto é uma estratégia que pode contribuir muito com o processo de mudanças na atenção obstétrica, pois o modelo vigente no Brasil tem sido sustentado por princípios tecnocráticos, com a figura do profissional de saúde como o único detentor do cuidado a ser executado junto à mulher. Atualmente, a assistência à saúde da mulher tem sido vivenciada por meio de intervenções desnecessárias, dialogando com o processo de medicalização do corpo da mulher e utilização de manobras proscritas pelas evidências científicas, como a manobra de Kristeller. Contribui também para relativizar o uso abusivo da episiotomia e as altas taxas de cesariana no país, cujas consequências tem caracterizado a presença de indicadores de morbimortalidade materna. Assim, as escolhas da mulher ainda tem sido limitadas, retirando-se o poder de decisão sobre seu corpo e escolhas⁽⁷⁾.

Nesse sentido, o plano de parto viabiliza para as mulheres a oportunidade de escolhas, que valorizem o respeito, garantida de direitos, relações humanizadas e práticas baseadas em evidências científicas. Um estudo realizado com as mulheres do Hospital Clínico Universitário Virgen de la Arrixaca de Murcia (Espanha) apresentou uma comparação de mulheres com plano de parto e mulheres sem plano de parto. Observou-se a utilização de um número maior de práticas em consonância com o conhecimento científico pelas mulheres com plano de parto, tais como ingestão de líquidos e alimentos, contato pele a pele, clampeamento tardio de cordão umbilical, além da não utilização de práticas como enema, tricotomia do períneo, episiotomia, dentre outros, favorecendo suas escolhas⁽⁸⁾.

Em outro estudo, em relação às mulheres que realizaram o plano de parto, foram observadas experiências positivas, destacando-se o respeito e relações interpessoais positivas, como a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, garantia da presença do acompanhante, práticas diretamente relacionadas ao conhecimento das mulheres e práticas dos profissionais com influência direta no trabalho de parto e parto, assim como na satisfação das mulheres⁽⁹⁾.

Nessa perspectiva, a elaboração do plano de parto caracteriza um direito da mulher e, como tal, deve ser respeitado por todos os profissionais de saúde, sendo considerado um documento de caráter legal em que ela escreve suas escolhas, transmitindo para a equipe obstétrica os seus conhecimentos e vontades em relação ao parto^(7,10).

Desse modo, o plano de parto deve ser investigado como estratégia para mudanças na assistência obstétrica, com a possibilidade de redução das intervenções desnecessárias e garantia do respeito à autonomia e às escolhas das mulheres em relação ao parto e nascimento. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar a percepção de mulheres que utilizaram o plano de parto em uma casa de parto do Sudeste do Brasil.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de abril a junho de 2017, com onze puérperas assistidas na Casa de Parto localizada no estado do Rio de Janeiro, segundo os critérios de inclusão: mulheres maiores de dezoito anos de idade; que participaram das rodas de conversas e consultas individuais no pré-natal para a construção do plano de parto. Foram excluídas as mulheres que iniciaram as atividades educativas e interromperam o acompanhamento na unidade de saúde.

A Casa de Parto registrou uma média de 30 partos/mês no ano de 2017, dispõe de enfermeiras obstétricas que atuam na atenção ao parto e nascimento, valorizando o conceito humanizado no cuidado obstétrico e a mudança do panorama atual da assistência à mulher.

Durante as atividades de acompanhamento de pré-natal, a Casa de Parto promove atividades educativas e grupos de gestantes no formato de oficinas que ocorrem paralelamente ao pré-natal, cinco das quais executadas pela enfermagem obstétrica. Assim, as mulheres são estimuladas com informações e orientações para facilitar a sua compreensão a respeito dos fenômenos corporais e emocionais envolvidos no processo da parturição. Os temas versam sobre os cuidados que podem ser utilizados e as gestantes são incentivadas a construir seus próprios Planos de Parto, descrevendo suas intenções no momento do parto e possibilitando o resgate de sua autonomia e do seu direito reprodutivo.

Na instituição, após o retorno para avaliação puerperal agendado para o mês seguinte ao parto, foram abordadas puérperas que participaram das rodas de conversa durante o pré-natal e da formulação do respectivo plano de parto. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, instrumento composto por perguntas abertas e fechadas formuladas pelos pesquisadores, seguindo um roteiro previamente estabelecido cujo tema foi a percepção de cada uma a respeito da elaboração do próprio plano de parto.

As entrevistas individuais ocorreram em local reservado e com total privacidade, cabendo a cada mulher responder: Você poderia descrever o processo de construção do plano de parto e a diferença na aplicação na unidade de saúde durante seu parto e nascimento? As respostas foram gravadas e transcritas na íntegra pela pesquisadora, para que nenhuma informação fosse perdida. As puérperas foram identificadas pela letra "P" seguida de um algarismo arábico (P1, P2, ..., P11), conforme a realização das entrevistas, dessa forma garantindo o anonimato das participantes.

Para analisar os dados coletados, optou-se pela análise de conteúdo na modalidade temática⁽¹¹⁾. Segundo essa proposta, a análise efetua-se em três diferentes polos, constituindo um roteiro específico, explicitado a seguir: 1) pré-análise; 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽¹¹⁾. Este processo permitiu destacar as unidades temáticas e, na sequência, analisá-las de acordo com o objetivo proposto.

Após as transcrições das entrevistas e a identificação das Unidades de Registro (UR), adotou-se a técnica de colorimetria para identificar e agrupar as UR afins, o que

permitiu uma visão geral da temática. As entrevistas originaram as seguintes UR: estímulo à autonomia feminina; segurança do parto e nascimento; evidências científicas no processo parturitivo; cuidado obstétrico qualificado; cuidado respeitoso; utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor; informação para a construção de um cuidado respeitoso.

Essas UR, por sua vez, fundamentaram a construção do núcleo temático Plano de parto na voz das mulheres que pariram na Casa de Parto, que sustentou a fundamentação da seguinte categoria temática: Tecnologias de cuidado da enfermeira obstétrica no parto e nascimento.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal Fluminense sob parecer nº 1.963.984 e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) sob parecer nº 2.023.037.

RESULTADOS

Tecnologias de cuidado da enfermeira obstétrica no parto e nascimento

As participantes expressaram que a assistência desenvolvida pelas enfermeiras obstétricas foi baseada nos seus planos de parto que, dentro de postura ética e baseada em evidências científicas, traz segurança, individualização da assistência, vínculo e confiança, assim como o cuidado respeitoso em todo o processo:

[...] poder organizar o momento do parto, porque a gente sabe que é tudo muito imprevisível e acho que poder planejar, já dá uma segurança pra gente, enquanto mãe, enquanto parturiente [...] isso me passou assim, uma segurança [...]. (P8)

Eu tive segurança de que não aconteceria coisas que eu não queria que acontecesse, entendeu? Eu tive a segurança de ser respeitada nas minhas decisões, a ser resguardado, entendeu? [...]. (P9)

As puérperas informaram que receberam assistência qualificada e respeitosa durante o parto e nascimento na Casa de Parto. Isso fica evidente nos depoimentos a seguir:

Eu não tinha muita preocupação com a casa em si, porque fui assistida por muito tempo [...] aqui eu entreguei sem preocupação só por protocolo mesmo, coloquei tudo que eu queria daqui, mais eu sabia que aquilo tudo que estava ali, eu sabia que seria daquela maneira, entendeu? Eu não tinha preocupação [...]. (P3)

A diferença é que, assim, eu pude expressar como eu gostaria que fosse [...] leram na hora que eu estava chegando na casa e ali fizeram do jeito que tava. Eu acredito que mesmo que não tivesse feito o plano, elas teriam feito dessa forma, dado assistência, permitido o meu esposo estar do meu lado o tempo todo [...]. (P4)

Foi valorizada também a assistência individualizada, sendo oferecido o cuidado com respeito e responsabilidade, na qual a relação de intimidade, interação e empatia tornou o momento do parto satisfatório para as puérperas e seus familiares:

[...] plano de parto, show de bola. As enfermeiras respeitaram tudo, elas me deixaram bem à vontade, quando eu chamava, elas vinham, perguntavam se estava tudo bem, se eu queria alguma coisa. Assistência total. É por isso que eu decidi ter aqui de novo, é o terceiro já. (P6)

[...] me ajudaram todas elas, foram muito atenciosas e muito pacientes. Porque eu nem tinha posição, que eu nem entendia direito e elas me ajudaram. É basicamente isso, fizeram exatamente tudo que eu pedi no plano de parto. (P11)

Foi possível observar que a maioria das participantes deste estudo fez referência à dor como parte do processo de parturição. Essa percepção estava descrita no plano de parto das gestantes e a dor do parto não anulou os sentimentos positivos que elas sentiram, sendo notória a satisfação frente à assistência ofertada no seu processo de gestar e parir, resultante da utilização dos métodos não farmacológicos expressos no plano de parto, assim possibilitando vivenciar a dor de acordo com o cuidado qualificado prestado pelo profissional de saúde. Os relatos a seguir demonstram a vivência de cada processo parturitivo:

[...] no momento eu estava sentindo tanta dor [...] a questão das músicas, foi algo legal que me acalmou [...] estava tocando justamente uma música que eu tinha escolhido, um louvor, então assim, foi muito bom esse planejamento né? Mesmo porque não teria como elas adivinharem, se eu não deixasse escrito bem claro da forma como eu queria [...]. (P1)

As contrações estavam muito fortes [...] foi muito intenso para mim [...] eu não consegui processar na hora o que tava acontecendo, parecia que era tudo um sonho. E eu tava muito mal-humorada. Também por causa da dor [...] Superou as minhas expectativas. (P5)

O plano de parto trouxe vínculo, garantindo a qualidade das informações que a mulher recebe e fortalecendo a relação de confiança para o momento do parto, permitindo às gestantes vivenciarem a parturição com mais confiança no profissional que está assistindo o seu parto, o que pode ser observado nos seguintes relatos:

Então, assim, o plano de parto é uma forma da gente idealizar do que pode ser [...] fez a diferença de eu ficar mais calma, de eu me tranquilizar, de eu saber que aquele ambiente que eu queria foi todo preparado para aquele momento. Então fez diferença sim, nesse aspecto [...]. (P1)

[...] eu acho que é muito importante a gente ter o planejamento, o plano de parto como uma prevenção, né? Então, se acontecer ótimo, se não acontecer está tudo bem, também porque eu tive apoio, né? (P7)

Em relação ao plano de parto como um instrumento da observação do cuidado respeitoso, ficou esclarecido nas falas das participantes que, sem exceção, sentiram que suas escolhas foram acolhidas:

[...] as enfermeiras me respeitaram em tudo. Foi ótimo! O plano de parto. Porque é o nosso corpo. Nosso momento, meu e da minha primeira filha. Eu tive toda uma história, uma construção até ela chegar, e aí se não fosse do jeito que a gente quisesse, né? Respeitado, foi ótimo! (P3)

Eu não sofri nenhuma violência, e era isso que eu queria, era o que eu mais prezava, ser respeitada como mulher, ser protagonista do meu parto. Ninguém em momento nenhum me impediu de fazer nada que eu quisesse. E era isso que eu queria no plano de parto. E eu fui respeitada. Fiquei muito feliz! (P9)

DISCUSSÃO

O plano de parto é uma tecnologia que possibilita a integração entre gestante e profissional de saúde, fortalecendo a comunicação em saúde. Expressa os desejos da mulher sobre o contexto da parturição e dá destaque ao protagonismo feminino.

Desse modo, deve ser construído em conjunto com a enfermeira obstétrica ou o médico obstetra. Ainda pode ser elaborado com a enfermeira ou o médico da estratégia saúde da família, entendendo que a produção do plano de parto se articula a partir do início da gravidez, com foco nos direitos reprodutivos e na singularidade da mulher. Além disso, pode ser uma concreta maneira de comunicação entre os profissionais e a mulher/

família. A produção de um cuidado individualizado deve ser garantida a partir dos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, tornando-se um instrumento que favorecerá a vinculação da gestante ao serviço e seus profissionais de saúde⁽¹⁰⁾.

Parir com segurança, na visão da mulher, significa ter confiança na equipe de saúde ao seu lado, durante todo o processo de trabalho de parto, garantindo participação ativa da mulher. A assistência desses profissionais deve gerar liberdade e autonomia, fazendo com que a mulher sinta-se acolhida em suas demandas^(3,4), assim possibilitando uma atenção qualificada articulada às escolhas da gestante na forma de parir.

A elaboração do plano de parto proporciona ações de fortalecimento do vínculo entre gestante, família e profissional de saúde, mediado pelas informações a respeito das melhores práticas da assistência ao parto e nascimento e seus direitos, como a presença do acompanhante, monitoramento fetal, dieta livre, entre outros, favorecendo uma abordagem empática e com o intuito de melhorar o bem-estar materno e fetal⁽¹²⁾.

Ao corroborar achados que dialogam com uma pesquisa realizada no âmbito nacional, pode-se reafirmar que o plano parto caracteriza uma experiência positiva de parto e nascimento⁽¹³⁾. Além disso, o plano de parto favorece à mulher a busca de conhecimento da fisiologia feminina, em especial do processo de gestar e parir, e dos procedimentos que podem ocorrer na etapa reprodutiva, tornando-a consciente das suas escolhas. Esse processo se traduz em significados em relação a seus direitos, seus anseios e sua participação ativa no próprio cuidado no momento do parto, apresentada na construção do instrumento como norteador de experiência agradável, fisiológica, menos dolorosa, reforçando a autonomia quanto ao planejamento e à execução do próprio parto.

Muitas vezes, as mulheres buscam profissionais de referência para obter informações acerca do assunto, mas também tem sido uma alternativa a consulta aos grupos de apoio na internet, que compartilham de forma independente experiências de parto e nascimento que incentivam o parto ativo e alertam sobre os riscos das cesarianas desnecessárias.

Desse modo, a internet e a globalização surgem com fatores impactantes no acesso à informação e tornam-se determinantes para favorecer a construção do plano de parto. Essas mulheres que vivenciam a construção do plano de parto provocam reflexões nos serviços de saúde, o que repercute positivamente para o protagonismo da mulher, respeito ao seu corpo e sua fisiologia, contribuindo para o empoderamento da mulher que se prepara para o parto e nascimento e torna-se indutor de um cuidado qualificado e seguro, sustentado nas evidências científicas⁽¹⁴⁾.

As mulheres valorizam o plano de parto, em especial no quesito segurança, pois possibilita descrever as necessidades de conforto físico, suporte psicológico, privacidade e cuidado personalizado⁽¹⁵⁾. Devido a isso, o plano de parto elaborado junto com a enfermeira obstétrica na Casa de Parto estimula a presença do controle das mulheres sobre o processo do parto, já que a ferramenta é capaz de diminuir os medos das mulheres e criar um ambiente e uma filosofia favoráveis a uma atenção obstétrica individualizada, garantindo o respeito às escolhas da mulher para um cuidado obstétrico qualificado desde o pré-natal.

O período do pré-natal possibilita a obtenção de conhecimentos quanto aos métodos não farmacológicos para alívio da dor, o acompanhante de sua escolha, a escolha da posição em que deseja parir, a amamentação na primeira hora, a possibilidade de um familiar cortar o cordão umbilical, entre outros, que culminarão no bem estar durante o período de gestar e parir. Essas questões são construídas e discutidas no plano de parto, no qual a enfermagem obstétrica objetiva apoiar a gestante, fortalecer sua autonomia e protagonismo para um parto ativo^(10,15).

É importante ressaltar que as mulheres terão experiências únicas referentes ao parto, porque cada vivência é particular, assim permitindo que o plano de parto tenha como objetivo o cuidado integral, individualizado e distinto⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, o plano de parto oferece um cuidado obstétrico qualificado e seguro

a partir das demandas das mulheres, proporcionando práticas efetivas para o bem-estar, a exemplo: massagem, musicoterapia, aromaterapia, banho morno, bola suíça, dentre outros, conforme a necessidades de cada gestante. Ademais, o plano de parto permite que as escolhas da mulher no processo de parturição sejam respeitadas, cabendo ao profissional de saúde oferecer-lhe um cuidado personalizado, o que proporciona o estabelecimento de confiança, segurança e vínculo no trabalho de parto⁽¹⁷⁾.

A confiança entre gestante e profissional de saúde consolida-se quando ele se mostra próximo, preocupado e dispõe-se a cuidar dela e ouvi-la. O plano de parto tem o objetivo de favorecer essa relação no trabalho de parto e parto, transformando-o num momento singular para a vida de cada gestante e familiares. Quando realmente há confiança, apenas um olhar é necessário, podendo-se descartar palavras e ações⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, a construção conjunta do plano de parto em todo o seu percurso favorece confiança, segurança e vínculo ao serviço e ao profissional de saúde. Possibilita, inclusive, fazer mudanças do plano de parto quando for desejo da mulher ou quando for necessário intervir, neste último caso, sendo a intervenção compartilhada com a mulher.

No entanto, como essa ferramenta viabiliza a possibilidade de registrar o que a mulher e companheiro gostariam de vivenciar e o que eles desejariam evitar, deve-se levar em conta na relação com o profissional (enfermeira obstétrica e médico obstetra) que o período ocorrido antes do parto e durante o parto oportuniza uma dinamicidade de situações. Assim, deve ser compartilhado o acordo de que existe a possibilidade de o conteúdo do plano não ser operacionalizado de acordo com o planejado.

O plano de parto preza pelo cuidado integral e centrado na mulher, significa garantir os direitos à não violência obstétrica, direito à informação qualificada e acesso a um cuidado sem intervenções desnecessárias, reconhecendo que o parto é um evento fisiológico que envolve aspectos sociais e culturais, dando suporte emocional à mulher e sua família^(10,19).

Para os profissionais da área de saúde, o plano de parto é importante para que eles conheçam os anseios e necessidades das gestantes, assim permitindo que sejam respeitadas em sua totalidade e também empoderadas a buscar o prazer no processo de parturição⁽¹⁰⁾. As mulheres entrevistadas neste estudo afirmam que o plano de parto possibilita liberdade e autonomia no parir, sentiram-se ativas, respeitadas como mulher em seus desejos. Os familiares, a partir do plano de parto, são reconhecidos como membros eleitos pelas mulheres para compartilhar o nascimento, e as instituições e profissionais de saúde tornam-se coadjuvantes no parto e nascimento, garantido qualidade e segurança.

O estudo realizado apresentou como limitação o fato de não ser ampliado para outras Casas de Parto Normal, impossibilitando aumentar o número de participantes, embora as onze mulheres entrevistadas tivessem apresentado a repetição de falas que sustentaram as análises construídas. Assim, pode-se inferir que o plano de parto se constitui instrumento vivo para a qualificação do cuidado às mulheres no campo do parto e nascimento.

CONCLUSÃO

Ao analisar a percepção das mulheres puérperas, a partir dos registros destacados nas suas falas, tornou-se evidente que o plano de parto é um instrumento fundamental no empoderamento e autonomia da mulher, proporciona sentimentos como segurança, confiança em si e na equipe de enfermeiros, e respeita a individualidade de cada uma, assim compartilhando todas as decisões no respectivo processo de parturição.

Desta forma, confirma-se que o plano de parto é importante para a transformação do modelo obstétrico vigente, possibilitando a humanização na atenção à saúde da mulher. Cabe destacar que não é o documento por si só que gera a autonomia da mulher, com mudança de atitude e decisão durante o trabalho de parto e parto. A relação

interprofissional garantida a partir de respeito mútuo deve ser compartilhada a partir de acordos que dialogam com a qualidade do cuidado e segurança da vida da mulher e recém-nascido. Deste modo, a mulher deve ser bem orientada para não ficar aprisionada em processos de idealizações e desejos. Deve ficar explícito que o plano de parto é uma tecnologia viva e adaptável, de acordo com as necessidades momentâneas.

Os resultados obtidos corroboram com as Diretrizes Nacionais do Parto Normal do Ministério da Saúde, com as recomendações 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, bem como a importância da enfermeira obstétrica na condução dos partos de risco habitual, articulados com o trabalho humanizado, responsável e respeitoso.

Propõe-se que o plano de parto seja um instrumento implantado em todos os pré-natais, sejam eles privados ou públicos, para que sejam utilizados por todos os profissionais de saúde como instrumento de tecnologia de cuidado às mulheres, com o intuito de individualizar o cuidado, respeitando a autonomia feminina e também fomentando caminhos protegidos de judicialização, com menos risco à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Casa de Parto David Capistrano Filho. Quem somos. [Internet]. 2015 [acesso em 04 nov 2017]. Disponível em: <http://smsdc-casadeparto.blogspot.com.br/p/quem-somos.html>.
2. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [acesso em 01 set 2019]; 21(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366>.
3. Silva FMB da, Paixão TC da, Oliveira SMJV de, Leite JS, Riesco MLG, Osava RH. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2013 [acesso em 01 set 2019]; 47(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500004>.
4. World Health Organization (WHO) recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 10 dez 2019]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
6. Rio de Janeiro. Lei n. 7.191 de 6 de Janeiro de 2016. Rio de Janeiro: Governo do Rio de Janeiro; 2016.
7. Gomes RPC, Silva R de S e, Oliveira DCC de, Manzo BF, Guimarães G de L, Souza KV de. Delivery plan in conversation circles: women's choices. REME - Rev Min Enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 01 set 2019]; 21. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170043>.
8. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [acesso em 01 set 2019]; 23(3). Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>.
9. Santos FS de R, Souza PA de, Lansky S, Oliveira BJ de, Matozinhos FP, Abreu ALN, et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. Cad Saude Publica [Internet]. 2019 [acesso em 01 set 2019]; 35(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00143718>.
10. Mouta RJO, Silva TM de A, Melo PTS de, Lopes N de S, Moreira V dos A. Birth plan as a female

empowerment strategy. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 04 nov 2017]; 31(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2011.

12. Rabelo M, Wolff LDG, Leal GCG, Freire MH de S, Souza SRRK de, Peripolli L de O. Estratégias da gestão para implantação do modelo da rede cegonha em uma maternidade pública de Curitiba. Cogitare enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 04 nov 2017]; 22(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.48252>.

13. Santos FS de R, Souza PA de, Lansky S, Oliveira BJ de, Matozinhos FP, Abreu ALN, et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da exposição sentidos do nascer. Cad Saude Publica [Internet]. 2019 [acesso em 06 nov 2019]; 35(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00143718>.

14. Lessa HF, Tyrrell MAR, Alves VH, Rodrigues DP. Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. Texto contexto – enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 04 nov 2017]; 23(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000930013>.

15. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [acesso em 04 nov 2017]; 23(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>.

16. Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, Pinto CB, Mussumeci PA. Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online).. [Internet]. 2018 [acesso em 04 nov 2017]; 10(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179>.

17. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa AC de P, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 01 set 2019]; 40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>.

18. Feitosa GT. Narrativas de mulheres que vivenciaram o processo parturitivo em um centro de parto normal [dissertação]. Piauí: Universidade Federal do Piauí; 2018.

19. Westergren A, Edin K, Walsh D, Christianson M. Autonomous and dependent –The dichotomy of birth: A feminist analysis of birth plans in Sweden. Midwifery [Internet]. 2019 [acesso em 04 nov 2017]; 68. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.008>.

Recebido: 15/04/2019

Finalizado: 11/03/2020

Autor Correspondente:

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Faculdade Novo Milênio

Av. Santa Leopoldina, 840 – 29102041 – Vila Velha, ES, Brasil

E-mail: giovannasoanno@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - AMRL

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - AMRL, GRSM

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - AMRL, GRSM

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - VHA, BDGV, DPR, KVS