

## BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: implicações do plano de parto

Lízia Dias Gonçalves<sup>1</sup>  
Janaina Costa e Silva<sup>2</sup>  
Milene Silva Rodrigues<sup>3</sup>

### RESUMO

**Contextualização do tema:** O plano de parto é uma ferramenta que possibilita à mulher manifestar seus desejos e expectativas. Através da educação em saúde o plano é elaborado em rodas de conversa e é capaz de produzir reflexões e quebras de paradigmas. **Objetivo:** Verificar como o plano de parto pode influenciar na realização das boas práticas na assistência ao parto de puérperas que construíram o plano de parto em uma Unidade Básica de Saúde de Sete Lagoas, Minas Gerais. **Materiais e Métodos:** Pesquisa primária, classificada como estudo de caso, descritivo, com abordagem qualitativa. Foi realizada entrevista semiestruturada com oito mulheres que participaram da oficina de planejamento do parto e construíram o plano na oficina no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017. A análise de conteúdo foi elaborada segundo Bardin. **Resultados:** Foi verificado nessa pesquisa que as mulheres que construíram o plano de parto obtiveram, com as boas práticas escolhidas, maior autonomia, conforto, tranquilidade, menos ansiedade e redução de práticas abusivas. **Discussão:** A realização de práticas benéficas ao parto favorece uma experiência positiva para a mulher e a presença do plano de parto é uma forma de discutir os direitos da parturiente. **Conclusão:** Com os resultados apresentados, foi possível compreender que o plano de parto favorece a realização das boas práticas e fortalece o empoderamento feminino. Entretanto, existem lacunas a serem superadas como o desconhecimento e respeito por parte dos profissionais relacionados a esse documento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto humanizado. Autonomia. Educação em saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

A atenção à assistência obstétrica nas últimas décadas passou por uma transição no modelo de atenção à saúde materna e neonatal. Antes, a assistência era voltada à mulher como o sujeito principal do parto, sendo o mesmo um evento fisiológico do corpo feminino. Já na assistência vigente, observa-se um modelo tecnocrático, repleto de intervenções médicas e sem a participação ativa da mulher no poder de decisões do próprio corpo. No ano de 2014 foram realizados no Brasil quatro milhões de partos, dentre estes, as estatísticas demonstraram uma crescente incidência de cesáreas, partos vaginais com intervenções invasivas e sem embasamento científico para apoiar o seu uso rotineiramente. Concomitantes ao aumento

---

<sup>1</sup>Enfermeira atuante na Atenção Primária à Saúde – Sete Lagoas. E-mail: liziadias@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Graduado de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG; e-mail: janainacs89@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestra em Enfermagem pela UFMG, Docente da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG; e-mail: milenesilvarodrigues@yahoo.com.br

desses números, estão os óbitos maternos por motivos obstétricos e baixo peso neonatal ao nascer relacionados a intervenções desnecessárias (BARRIOS; ALVORADO, 2016; BRASIL, 2016).

As boas práticas ao parto são medidas que foram recomendadas em 1996 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o intuito de oferecer à mulher conforto e bem-estar no trabalho de parto e parto e reduzir intervenções invasivas. Essas práticas têm como objetivo minimizar as dores das contrações uterinas com técnicas de relaxamento, respiração, deambulação, apoio emocional, respeito à autonomia da mulher, dentre outros. Assim, a OMS recomenda práticas que devem ser encorajadas, como também, as que devem ser evitadas ou eliminadas do trabalho de parto e parto. Mesmo diante da recomendação das boas práticas pela OMS, são observados que na assistência muitas delas são ignoradas pelos profissionais de saúde e os procedimentos contraindicados são usados rotineiramente em trabalho de parto de risco habitual (LEAL *et al.*, 2014; OMS, 1996).

Para a disseminação das boas práticas, o plano de parto é uma ferramenta essencial na assistência a gestante. É utilizado para resgatar a autonomia, pois, a mulher consegue realizar suas escolhas a partir de esclarecimentos e informações construídas no período gestacional. A partir do mesmo, é possível retornar para a mulher o poder de direcionamento no momento do seu parto estimulando assim, o empoderamento feminino. Uma mulher empoderada participa das decisões no trabalho de parto e parto ativamente e estabelece uma ligação com o profissional de saúde favorecendo uma satisfação em uma experiência positiva com tranquilidade e respeito (DOMINGUES *et al.*, 2014).

A partir de ações educativas realizadas dentro projeto de extensão acadêmica, “Educando para o Bem Nascer”, são construídas com a mulher informações objetivas e concisas para que a mesma realize suas escolhas esclarecidas ao construir o seu plano de parto. Logo, este trabalho é de extrema relevância, uma vez que, avalia a implantação e disseminação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento através do plano de parto e observa o nível de qualidade da assistência que as gestantes estão recebendo na maternidade do município.

O presente estudo tem como objetivo geral: conhecer a influência do plano de parto na realização das boas práticas na assistência obstétrica. Com isso, buscou-se uma reflexão a partir da questão norteadora: Como o plano de parto influencia na realização das boas práticas na assistência obstétrica, a partir da experiência de puérperas cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde de Sete Lagoas.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa a partir do problema proposto. Foi realizada uma pesquisa de campo através de uma entrevista semiestruturada e os resultados foram analisados pelo método de análise temática de conteúdo segundo Laurence Bardin (2016). O estudo ocorreu em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Sete Lagoas/MG com puérperas cadastradas no pré-natal da ESF pesquisada. Inicialmente foi realizada rodas de conversas com as gestantes. Nesses encontros foram feitas discussões sobre as percepções das mulheres sobre o processo do parto, bem como as suas vias e indicações, esclarecimentos das práticas oferecidas pela maternidade de referência da unidade, as possíveis intercorrências do trabalho de parto, violência obstétrica, os direitos da parturiente e as evidências científicas sobre as intervenções comumente utilizadas. Após o parto dessas mulheres, foi realizado uma visita domiciliar concomitante a uma entrevista. A coleta de dados aconteceu com um questionário semiestruturado (APÊNDICE 1) com perguntas sobre as práticas utilizadas e experiência da utilização do plano de parto no seu parto. Com isso, os dados coletados foram analisados de acordo com análise temática de conteúdo segundo Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Ciências Médicas - MG (CEPCM\_MG) sob o número do parecer 2.062.208.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.1 PLANO DE PARTO COMO FORTALECEDOR DA AUTONOMIA E EMPODERAMENTO DA MULHER**

As mulheres que construíram o seu plano de parto ficaram autônomas em solicitar as condutas que elas queriam que fossem realizadas. Isso só foi possível através das atividades educativas utilizadas no pré-natal. Nesse sentido, em seus discursos, as puérperas demonstraram a importância de terem recebido informações com a construção do plano de parto e conseqüentemente solidificou a autonomia.

[...] me ajudou muito, aprendi tudo no curso de gestante que teve, para mim foi essencial. O plano é muito bom, a gente sabe de mais coisas e o que tem, fica mais confiante, pode escolher o que quer fazer, porque eles só sabem mandar fazer isso, faz aquilo e nem pergunta se a gente quer. (AMARÍLIS)

A partir do momento em que as participantes tiveram informações claras e objetivas em rodas de conversas, elas conseguiram desenvolver sua autonomia de forma plena no momento do nascimento. Assim, teve como consequências mulheres mais ativas e condutoras do seu trabalho de parto e parto.

Eu tive mais autonomia. A gente sabe o que tem direito, o que a gente tem que fazer, o que a gente pode fazer para diminuir a dor como massagens para ficar mais tranquila, ficar calma. Não tive dificuldades em ter meu filho, era eu que controlava a situação[...]. (GIRASSOL)

### 3.2 PLANO DE PARTO COMO POSSIBILIDADE DE DISCUSSÃO DAS ESCOLHAS DAS MULHERES PARA UM PARTO RESPEITOSO

Foi evidenciado que as mulheres que utilizaram o plano de parto escolheram as práticas recomendadas pela OMS, tais práticas foram discutidas em momentos educativos de forma dialógica no período pré-natal. A discussão foi imprescindível para compreensão das condutas que devem ser utilizadas no processo de parto e nascimento, bem como os riscos que elas estão expostas diante de intervenções desnecessárias. Nos relatos, foi percebida a satisfação das mulheres com as condutas explicitadas no plano de parto, na qual auxiliaram as mesmas a terem uma experiência satisfatória, positiva e da forma planejada.

[...] Eu usei tudo que coloquei no plano, massagem aliviou, banho me relaxou, bola. Fiz de tudo, caminhei na rampa, fiquei para cima e para baixo. Ajudava na dor. O banho foi a melhor coisa, diminuía a dor da contração, a bola nem tanto. (AMARÍLIS)

Através de atividades de educação em saúde a mulher adquire informações necessárias para elaborar os seus próprios conceitos, livres de paradigmas e preconceitos estabelecidos pela evolução da sociedade. A elaboração do plano de parto em rodas de conversa é uma estratégia para uma discussão sobre o parto, apresentando assim um conjunto de ações que objetivam evitar iatrogenias e danos relacionados a procedimentos obsoletos e desnecessários realizados comumente com a mulher e com o bebê na cena do parto (BUTLER et al., 2015; TESSER et al., 2015).

Nas rodas de conversa é exigido um maior esforço das gestantes para que se possa compreender e expressar os seus valores culturais, medos e necessidades, facilitando a comunicação sobre as expectativas e preferências aos profissionais da assistência. Uma das principais vantagens do plano de parto é a melhoria que ocorre na comunicação com os profissionais envolvidos diretamente com as gestantes, o que auxilia na positividade da sensação de poder escolher e ter um melhor controle durante o parto, tornando as mulheres mais conscientes de suas opções (TESSER et al., 2015). As mulheres vêm descobrindo que elas podem possuir bem mais autonomia do que imaginavam (SOUZA, 2013). Nas falas foi percebido que as mulheres se sentiram confiantes para relatarem os desejos e expectativas. Nesse sentido, o trabalho de parto ficou mais prazeroso e tranquilo.

#### **4 CONCLUSÃO**

A partir do objetivo proposto, esta pesquisa proporcionou conhecer as contribuições do plano de parto para as mulheres que participaram da oficina de planejamento de parto para construção do mesmo. Com os resultados apresentados, foi evidenciado que o plano de parto implicou para as boas práticas no fortalecimento da autonomia e empoderamento feminino, na propagação das condutas com evidências científicas para o seu uso na assistência obstétrica e na redução das práticas abusivas e sem respaldo técnico e legal para seu uso rotineiro em partos com riscos habituais.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto. Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRIOS, Margarita Ahumada; ALVORADO, German. Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02750.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02750.pdf)>. Acesso em 03 jun.2017.

Brasil. *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal- CONITEC*, Brasília, 2016. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)>. Acesso em 10 out.2016.

BUTLER, Michelle *et al.* Evaluating midwife-led antenatal care: Choice, experience, effectiveness, and preparation for pregnancy. *Midwifery*. v.31, p.418-425, 2015. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/205>>. Acesso em mar.2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.30, p. 5-7, Maio, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017)>. Acesso 20 out.2016.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.30, p.5-7, Maio, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>> . Acesso em: 10 set.2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Assistência ao parto normal: um guia prático. Relatório de grupo técnico*. Genebra: OMS, 1996.

SOUZA, Ana Maria Magalhães. *Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade de Belo Horizonte*. 2013. f.139. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-97BHGB>>. Acesso 10 mar. 2017.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. , v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>> . Acesso em 05 jun. 2017.