

RELAÇÃO ENTRE O PLANO DE PARTO E A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Joyce Caroline Aderaldo Monticelli¹; Izabelli de Oliveira Menegatti²; Pâmela Maria Moreira Fonseca³

1. Estudante do curso de Enfermagem; e-mail: jooht_jt@hotmail.com
2. Estudante do curso de Enfermagem; e-mail: izabelli.menegatti@gmail.com
3. Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: pamela.fonseca@umc.br

Área de Conhecimento: **Enfermagem em Saúde da Mulher**

Palavras-chave: Humanização; Assistência ao Parto; Enfermagem Obstétrica.

INTRODUÇÃO

O plano de parto foi desenvolvido com o intuito de educar as gestantes em relação a todo o processo de gravidez e o trabalho de parto, além de diminuir a somatória de sentimentos negativos que poderão ocorrer durante a gravidez e o próprio parto, tais como dor, medo, preocupações e ansiedade. O plano de parto objetiva preparar a gestante/parturiente para este processo, além de trazer a voz ativa de decisão para a gestante, bem como, levando em consideração as condições e limitações da unidade e disponibilidade de alguns métodos como anestesia e métodos não farmacológicos para alívio da dor. No plano de parto a gestante também poderá decidir quais os procedimentos ela desejaria receber ou evitar, como por exemplo, a episiotomia (APOLINÁRIO, 2016). A adoção de novos procedimentos e tecnologias que poderão contribuir para um parto mais seguro para o binômio mãe e filho são características do nascimento em um ambiente hospitalar, apesar do avanço da obstetrícia em diminuir os índices de morbidade e mortalidade materna e perinatal, existe um grande retrocesso em relação a exposição materna e do recém-nascido à altas taxas de intervenções desnecessárias que são usadas de forma rotineira (BRASIL, 2017). O excesso de intervenções obstétricas deixou de considerar o aspecto mais humano durante a assistência ao parto, ignorando de fato as condições emocionais que estão envolvidas no processo do trabalho de parto, que vai além do parir e nascer (BRASIL, 2017).

OBJETIVO

Descrever a relação entre o uso do plano de parto pela gestante/parturiente e um atendimento humanista durante a assistência ao parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfico, desenvolvido com base em material já elaborado, constituído por artigos científicos. A busca bibliográfica será realizada no banco de dados BVS por meio dos seguintes descritores: humanização + “assistência ao parto” + “enfermagem obstétrica”. Após a definição dos descritores e validação dos mesmos junto a BVS foi realizada uma busca de artigos pertinentes ao tema nos últimos dez anos nos seguintes bancos de dados: LILACS, Scientific Electronic Library Online (SciELO), respeitando os limites de publicação entre 2010 e 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram selecionados apenas os artigos gratuitamente disponíveis na íntegra. Estabelecemos como critérios de inclusão artigos avaliados e encontrados na base de dados já descritos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: estarem disponíveis na íntegra; descritos no idioma português e espanhol, artigos de 2010 a 2018 e aqueles que retratavam o tema.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Desde a década de 80, foram diagnosticadas taxas abusivas de cesáreas no Brasil, que passou a ser notada como um dos maiores motivos de complicações durante o parto, como hemorragias, infecções e complicações anestésicas que muitas vezes resultam na morte materna. O movimento de humanização do parto e nascimento foi institucionalizado no Brasil em 1993 através da fundação da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa). Este tem como objetivo promover a divulgação de uma assistência humanizada baseada em evidências científicas, que diminuam as intervenções desnecessárias, dando a mulher um papel de “protagonista” durante este processo, tendo voz ativa, conhecimento e compreensão das práticas do atendimento realizado, a partir da ideia de que o parto deve resultar de um processo natural e fisiológico (HIRSCH, 2015). O modelo intervencionista e a imagem criada e considerada pela sociedade de que o nascimento é um processo doloroso, coloca o Brasil em primeiro lugar, liderando o ranking mundial de frequência de cesáreas (NAHAGAMA et al., 2011). O modelo mais humanizado preconiza respeitar o processo fisiológico do nascimento e proporcionar apoio emocional à mãe, além de uma assistência respeitosa que valoriza o bem-estar da mãe e do bebê. Isso inclui dar voz-ativa à gestante, esclarecendo todos os procedimentos, respeitando suas decisões como poder escolher a posição em que deseja ter o parto, quais métodos para alívio da dor são de sua preferência, proporcionado a mulher autoconhecimento e domínio sobre o seu próprio corpo, abominando a ideia de que é necessário a mulher se submeter para parir. Apesar das mudanças no cenário nos últimos 20 anos e da luta por uma assistência mais humanizada, enfrentamos em dias atuais um retrocesso para o nosso país, onde o Ministério da Saúde realiza ações para abolir o termo “violência obstétrica” ignorando dores, traumas e mortes comprovadas através de estudos científicos. Uma pesquisa realizada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc, demonstra que uma em cada quatro mulheres no Brasil já sofreu algum tipo de violência obstétrica. Descrita por diversos termos e reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, a Violência Obstétrica não se trata apenas da violência física, mas também, agressões verbais, agressões médicas, desrespeito e maus-tratos durante o parto, violações dos direitos humanos e entre outras diversas ações que geram consequências para o bebê e traumas e dores para as mães que são submetidas a esse abuso (DINIZ, 2014). São considerados exemplos de situações de violência obstétrica procedimentos e intervenções desnecessários e sem justificativas clínicas, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, imobilização física, comunicação desrespeitosa, realização de episiotomia e outros procedimentos sem anestesia, desrespeitar o plano de parto e entre outras situações que se enquadram no abuso obstétrico (DINIZ, 2014). Defender uma assistência obstétrica adequada e baseada em evidências científicas, se trata de fornecer uma base inicial estrutural para que a mãe e o bebê sejam saudáveis. A atenção humanizada então, se baseia primeiramente em fornecer as informações corretas e desmistificar as ideias do parto normal criadas pela indústria intervencionista, tais como atrapalhar a vida sexual, ser perigoso para a mãe e para o bebê, demorar muito, trazer dor insuportável à mãe, e ser menos seguro do que o parto cesáreo. O papel do profissional de saúde nessa assistência é primordial, é ele quem é responsável por levar essa informação até a gestante/parturiente, garantir a segurança e atendimento eficaz e respeitoso durante a gestação e nascimento (MOUTA et al., 2017). O estímulo do uso da ferramenta, deve ser iniciado desde o pré-natal, quando o profissional deve apresentar e estimular o uso do papel pela gestante, esclarecer todas as dúvidas e informar todos os direitos para que a gestante possua conhecimento adequado e se empodere do momento do nascimento, diminuindo os riscos de complicações e fornecendo o atendimento necessário para que o parto ocorra de forma natural promovendo o bem-estar da mãe e do bebê (GOMES et al., 2017). Sendo assim, o plano de parto passa a ser uma ferramenta de extrema importância para uma condução eficaz do trabalho de parto, além de trazer confiança para a parturiente a partir do momento em que ela tem conhecimento de todos os procedimentos que pode ou não ser submetida, ele cria também um vínculo entre o profissional e a mãe, fazendo também com que, esse profissional enxergue que não existem

padrões de mulheres, respeitando seus gostos e vontades e permitindo que cada mulher seja atendida de maneira única, promovendo o atendimento necessário para que o nascimento não seja realizado à base da imagem que a sociedade impõe, de dor e sofrimento, mas sim, de respeito, vínculo, e empoderamento (MOUTA et al., 2017).

CONCLUSÕES

Apesar das dificuldades que estão sendo enfrentadas no cenário político atual que interfere diretamente nos atendimentos nos sistemas de saúde, devem ser encorajados os avanços nos estudos que comprovem que ainda não fornecemos uma assistência obstétrica totalmente adequada, promovendo melhoria nos serviços de saúde. A humanização na assistência ao parto não exige muito, como seres humanos. Permite o profissional uma atuação baseada apenas em respeito, à mulher, ao processo natural e fisiológico do parto e ao fornecimento de uma qualidade adequada no serviço de saúde, que deve ser encorajada e estimulada pelos profissionais. Através da humanização, pode-se desconstruir a indústria intervencionista, os abusos obstétricos, e trazer à mulher um pensamento crítico, domínio e autoconhecimento em um dos momentos mais marcantes de suas vidas.

REFERÊNCIAS

APOLINÁRIO D, RABELO M, WOLFF LDG, SOUZA SRRK. **Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas.** Rev RENE. 2016 .17(1):20-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico: Pré-natal e Puerpério Atenção qualificada e Humanizada.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS Volume 4 – Humanização do Parto e do nascimento.** Brasília, 2014.

Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, Niy DY. **Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention.** *Journal of Human Growth and Development.* 25(3): 377-384. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080> Manuscript submitted Manuscript submitted Oct 22 2014, accepted for publication Dec 19 2014.

GOMES, Rebeca Pinto Costa et al., **PLANO DE PARTO EM RODAS DE CONVERSA: ESCOLHAS DAS MULHERES.** *Reme: Rev. Min. Enferm.* Belo Horizonte , v. 21, e1033, 2017 . Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622017000100242&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 fev. 2019.

HIRSCH, Olivia Nogueira. **O parto “natural” e “humanizado” na visão de mulheres de camadas médias e populares no Rio de Janeiro.** *Civitas, Porto Alegre*, v. 15, n. 2, p. 229-249, abr.-jun. 2015.

Jardim DMB, Modena CM. **Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26: e 3069. [Access 27 Jul 2019]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>.

NAHAGAMA, E.E.I; SANTIAGO, S.M. **Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, 11 (4): 415-425 out. / dez., 2011.

MARQUE, Flavia Carvalho et al. **A Percepção Da Equipe De Enfermagem Sobre Humanização Do Parto E Nascimento.** Esc Anna Nery R Enferm 2006 dez; 10 (3): 439 – 47.

Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas.** Texto & Contexto Enferm. 2012[cited 2016 July 08]21(2):329-37.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm. Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 Mai. 2018.

Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Rev baiana enferm.** 2017;31(4):e20275

MURRAY, E. et. al. **Guia para Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto.** 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 2005.

SUAREZ-CORTES, María et al. **Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de entrega humanizado.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 520-526, junho de 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300520&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 Jan. 2019.