**UTILIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**RESUMO**

O plano de parto é preconizado pela OMS desde 1996, idealizado como ferramenta que propicia a gestante a oportunidade de decidir sobre aquilo que deseja na parturição. O objetivo da pesquisa foi analisar o plano de parto como ferramenta na atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo da prática baseado em evidências através da busca ativa de artigos on-line. O método utilizado para a pesquisa foi a revisão integrativa. Os resultados encontrados demonstram necessidade de melhor implementação da ferramenta no pré-natal, de forma que seja planejado, construído e cumprido no momento do parto, bem como a especialização de profissionais voltada a humanização. O estudo permite concluir que o plano de parto se apresenta como meio importante de empoderamento feminino, desde que associado a outras atividades desenvolvidas pela atenção primária, para possibilitar embasamento à mulher em renunciar procedimentos que não estejam alinhados ao momento que espera para o nascimento.

**Palavras-chave:** Parto Humanizado; Empoderamento; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde.

**ABSTRACT**

The delivery plan has been recommended by the WHO since 1996, conceived as a tool that provides the pregnant woman with the opportunity to decide on what she wants in the parturition. The aim of the research was to analyze the delivery plan as a tool in primary health care. This is a study of evidence-based practice through the active search for online articles. The method used for the research was integrative review. The results found demonstrate the need for better implementation of the tool in prenatal care, in such a way that is planned, built and fulfilled at the time of delivery, as well as the specialization of professionals focused on humanization. The study allows us to conclude that the delivery plan presents itself as an important means of female empowerment, since associated with other activities developed by primary care, to enable women to give up procedures that are not aligned with the moment she waits for birth.

**Keywords**: Humanizing Delivery; Power; Women's Health; Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período de significativas mudanças, dentre elas físicas, psicológicas e sociais, estas modificações causam na mulher, muitas vezes, dúvidas quanto ao desenvolvimento do bebê, sua própria saúde, como será acolhido perante a sociedade, as dores que sentirá durante e após o parto e se terá capacidade para cuidar adequadamente do filho pós nascimento.

Segundo Maldonado (1991), parto era considerado “assunto de mulher”. Tempos atrás, aparadeiras, comadres ou parteiras ajudavam na parturição, criando um clima emocional favorável à gestante no momento do nascimento. Ressalta-se que nessa época a mortalidade materna e infantil se mantinha em níveis elevados. Logo após, surge a figura dos médicos e enfermeiros obstetras.

A redução da mortalidade materna por causas evitáveis permanece como objetivo da política de saúde para mulheres. Regiões onde o desenvolvimento econômico é baixo observam-se maiores índices de mortes após o parto. Em 2006, o Ministério da Saúde realizou o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Em 2015, reduziu-se a razão de mortes no Brasil que foi de 143 para 62 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, representando diminuição de 56% (OMS, 2018).

Para o bom desenvolvimento do parto são primordiais o bem-estar físico e emocional da mulher, o que contribui para a redução dos riscos provenientes do procedimento. Logo, o respeito a mulher em sua totalidade, segurança, conforto, assistência de qualidade e apoio familiar são essenciais (MOURA, 2007).

Como disse Largura (1998), “humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas, biológicas e sociais”. E para que o empoderamento da gestante durante o parto seja pleno, esta pode utilizar como instrumento o plano de parto.

É um documento escrito, de caráter legal, que considera os valores e desejos pessoais da gestante, atendendo não só as expectativas criadas sobre o parto ao longo da gravidez, mas também suas necessidades particulares (KITZINGER, 1980).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014) o plano de parto é um instrumento prático, desenvolvido como um plano pessoal que determina onde e por quem o parto deve ser realizado e quais práticas envolvem o nascimento, devendo ser elaborado pela mulher durante a gestação em conjunto com o parceiro e, se possível com a família. No entanto, mesmo que recomendado e incentivado pelo OMS a todas as gestantes cadastradas no pré-natal, ainda não há adesão total, causando estranheza em profissionais de saúde que recebem o plano em centros obstétricos e na atenção básica.

A importância do plano de parto origina-se no respeito ao princípio bioético de autonomia, aumentando assim o controle da mulher sobre o processo do parto, produzindo um efeito positivo na satisfação da gestante e servindo como ferramenta para diminuição de possíveis intercorrências.

O principal objetivo deste estudo é o de verificar o emprego do plano de parto como ferramenta de assistência na atenção primária à saúde durante o pré-natal pelo profissional enfermeiro.

1. MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, referente à utilização da ferramenta de planejamento criada para o empoderamento no momento do nascimento, conhecida como plano de parto. A pesquisa teve como propósito identificar estudos neste campo de interesse, de modo a reunir, inicialmente, as temáticas abordadas no campo da atenção básica visando o pré-natal como atuação no planejamento.

Optou-se pela revisão integrativa da literatura visto que a mesma contribui para o processo de estruturação e análise dos resultados, objetivando a compreensão do tema proposto, a partir de estudos independentes. Foi desenvolvida de forma a respeitar as fases de construção da pergunta norteadora, busca em base de dados selecionadas, coleta de dados, análise crítica dos dados escolhidos e discussão dos resultados.

Conforme afirma Williams (2006, apud Mendes, 2008, p. 759-60):

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos.

A questão norteadora escolhida para a conduzir a revisão integrativa foi: o plano de parto é utilizado pelo profissional enfermeiro durante o pré-natal na atenção básica à saúde?

Com vista na identificação dos estudos publicados relacionados ao tema Plano de Parto no campo da Atenção Básica, foi utilizada busca on-line, por meio das bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram adotados critérios para escolha dos artigos: todas as categorias de artigo (revisão de literatura, relato de experiência, original, etc), produções científicas com resumos e textos completos disponíveis para análise, publicados no idioma português entre os anos 2010 à 2018. Utilizaram-se os descritores: plano de parto e a associação dos termos planejamento “and” pre-natal “and” parto. Após leitura atenta dos títulos e dos resumos, foram excluídos aqueles que não tinham relação direta com a utilização do plano de parto durante o pré-natal.

No decorrer da realização da pesquisa foram encontrados 91 artigos na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 22 na Scientific Eletronic Library (SciELO). Excluiram-se artigos com base na avaliação do título, sendo que, após a realização da leitura dos resumos dos artigos restantes, eliminaram-se aqueles que não citavam o emprego do plano de parto dentro da atenção básica no período do pré-natal.

Quadro I – Descrição dos artigos selecionados, de acordo com a base de dados e bibliotecas virtuais, descritores e artigos encontrados na busca.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bases de dados e Bibliotecas Virtuais** | **Descritores** | **Número de Artigos encontrados na busca** | **Artigos selecionados de acordo com número descrito no quadro II** |
| BVS | Plano de parto | 1.768 artigos, 91 após a seleção de filtros | 10 artigos selecionados |
| Planejamento and pré-natal and parto | 398 artigos, 63 após a seleção de filtros |
| SciELO | Plano de parto | 40 artigos, 22 após a seleção de filtros | Mesmos artigos encontrados na BVS |

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO.

1. RESULTADOS

A seguir apresenta-se quadro que contem a descrição dos resultados da busca de artigos para o estudo.

Quadro II – Descrição do resultado da busca de artigos em bases de dados

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bases de dados e Bibliotecas eletrônicas** | **Título do artigo** | **Autor** | **Tipo de Estudo (metodologia)** | **Ano** |
| (01) BVS | Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto | Barros, A.P.Z | Ensaio clínico controlado | 2017 |
| (02) BVS | O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais | Lopezosa. P.H. | Ensaio clínico controlado | 2017 |
| (03) BVS | Necessidade de cuidado e de participação no parto: a voz de um grupo de gestantes de Londrina-PR | Sodré, T.M. | Ensaio clínico controlado | 2010 |
| (04) BVS | Expectativa da gestante em relação ao parto | Ferreira, L.A. | Ensaio clínico controlado | 2013 |
| (05) BVS | Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem | Silva, A.L.N.V. | Meta-análise | 2017 |
| (06) BVS | Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino | Mouta, R.J.O. | Ensaio clínico controlado | 2017 |
| (07) BVS | Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres | Gomes, R.P.C. | Ensaio clínico controlado | 2017 |
| (08) BVS | O desafio do direito à autonomia: Uma experiência de plano de parto no SUS | Andrezzo, H.F.A. | Ensaio clínico controlado | 2016 |
| (09) BVS | Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado | Cortés, M.S. | Ensaio clínico controlado | 2015 |
| (10) BVS | Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias | Gonçalves, R | Ensaio clínico controlado | 2011 |

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde

 De acordo com a análise do quadro apresentado anteriormente, a maior parte dos artigos escolhidos para a composição do estudo são ensaios clínicos controlados (n=9), datados do ano 2017 (n=5) e encontrados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (n=10).

1. DISCUSSÃO

De acordo com a análise das produções científicas utilizadas, enfatiza-se a necessidade de novos estudos com a temática “plano de parto” para que, dessa forma, o profissional enfermeiro seja instigado a inserir a ferramenta em sua rotina de trabalho na atenção básica, qualificando o cuidado da enfermagem e melhorando a experiência de parir e nascer para as mulheres. (BARROS, 2017).

Os dados descritos revelam que em alguns casos, há uma correlação entre o cumprimento do plano de parto e o menor índice da realização de cesarianas. Em relação aos resultados neonatais, houveram melhores resultados em Apgar e pH do cordão umbilical em bebês nascidos de acordo com o planejamento realizado pela mãe em relação aqueles com um baixo cumprimento do plano de parto.

Mostram-se necessárias políticas que favoreçam o uso de planos de parto, como também a melhora de sua implementação e cumprimento, levando-se em conta que, de acordo com o estudo realizado em Córdoba, Espanha, de 178 registros clínicos de planos de parto apresentados, somente 37% destes foram majoritariamente cumpridos, embora houvesse uma relação direta entre o maior grau de cumprimento do plano e a obtenção de melhores resultados tanto para a mãe quanto para o filho (LOPEZOSA, 2017).

A falta de comunicação se torna um obstáculo significativo para a implementação do plano de parto, para a tomada de decisões e para o empoderamento feminino. A finalidade do plano é a de ser um meio para facilitação da comunicação entre a gestante e de quem participará do seu cuidado, favorecendo a confiança, respeito e autonomia de todos os envolvidos. Todavia, se torna difícil a construção de um vínculo quando mulheres e cuidadores têm visões de mundo diferentes e os próprios profissionais não se esforçam em iniciar uma conversa (SODRE, 2010).

Sob o mesmo ponto de vista, destaca-se que o período pré-natal é um momento de preparação física e psicológica para o parto e a maternidade. Um momento conveniente para que os profissionais de saúde desenvolvam ações de educação no processo de cuidar e na prevenção de complicações, através de grupos de educação em saúde, consulta de enfermagem com abordagem integral para que as dúvidas sejam esclarecidas e reformulação das práticas educativas de saúde relacionadas à mulher no período gravídico-puerperal (FERREIRA, 2013).

Por outro lado, apesar de evidências significativas de que o plano de parto é um instrumento funcional para o fortalecimento da autonomia da gestante, em Belo Horizonte, estudo realizado apontou que muitos profissionais não utilizam e não orientam sobre a ferramenta, mesmo que a cartilha da gestante faça menção a ela. Para isso, salienta-se a necessidade de estudos pautados na autonomia do enfermeiro e da equipe multiprofissional envolvidos no momento do parto, visto que estes se apresentam como agentes importantes da conquista da autonomia da mulher durante todo o processo da gestação e parturição, fazendo com que esta se torne protagonista (SILVA, 2017).

Dentro do contexto do Sistema Único de Saúde, o plano de parto pode significar um recurso pertinente para a distribuição de informações de qualidade às mulheres durante o pré-natal. A possibilidade de implementar escolhas informadas é um obstáculo, visto que muitos profissionais encontram dificuldade de entender e traduzir a linguagem de risco, fazendo com que as novas técnicas sejam utilizadas somente quando convenientes ao processo de trabalho ou quando inserida nas práticas aceitas. Houveram narrativas de oposição ao uso do plano de parto entre profissionais de saúde, evidenciando a dificuldade em expor informações aos usuários que questionam a assistência ofertada ou que detêm seus direitos (ANDREZZO, 2016).

A “cultura da hospitalização” implantada com o passar dos anos, bem como os avanços da tecnologia médica, fizeram com que a mulher perdesse o espaço no trabalho de parto, deixando muitas vezes de ser a protagonista desse momento, dando vez as técnicas do modelo hospitalocêntrico. As novas tecnologias da obstetrícia chegaram para mudar esse paradigma, trazendo o pensamento de que o parto deve ser visto como algo fisiológico e exclusivo da mulher. Portanto, o papel do enfermeiro começa já no pré-natal, quando o plano de parto é apresentado e sua construção é realizada junto a gestante e seu companheiro/companheira, é durante esse momento que a mulher pode sanar suas dúvidas e buscar ajuda do profissional enfermeiro para a construção da ferramenta (MOUTA, 2017).

Por isso, um conjunto de objetos e pessoas interagindo simultaneamente pode ou não conceder o exercício da autonomia e o acesso ao direito de privacidade no momento do parto. É comum que a mulher seja submetida a condutas pré-estabelecidas nos protocolos assistenciais dos serviços onde a evolução do parto é controlada, impedindo sua participação efetiva no processo. A autonomia durante o trabalho do parto, implica no respeito pelo direito da mulher em participar das decisões que envolvem os cuidados e o que acredita ser necessário e importante para a qualidade do parto (GONÇALVES, 2011).

A informação é fator importante no auxílio de escolhas baseadas nos desejos da mulher, o que consequentemente, melhora a assistência prestada pelos profissionais de saúde. Através do comprometimento dos profissionais à humanização e ao estímulo desta, as parturientes começarão a adotar escolhas que se desprendam da cultura intervencionista. Observa-se escassez de publicações originais em português a respeito do tema, levando em conta que a abordagem do assunto de uma forma ampla dá a mulher a oportunidade de ser atendida e acompanhada holisticamente, proporcionando acolhimento, segurança e amparo (GOMES, 2017).

Destaca-se também, a relação positiva entre o plano de parto e um crescimento do contato pele a pele, clampeamento tardio do cordão e da taxa de partos normais, práticas que de maneira direta e indireta diminuem os gastos da saúde e hospitalizações, tanto da mulher como do recém-nascido. Há o reforço da autonomia da mulher em relação à eleição da posição de dilatação e parto, ingestão de alimentos ou líquidos, uso de enemas e da depilação do períneo (SUÁREZ-CORTÉS, 2015).

**CONCLUSÃO**

Aumento da autonomia da mulher frente ao trabalho de parto e implementação do plano como instrumento de assistência pelo profissional enfermeiro e seu cumprimento fiel são alguns dos desafios que ainda percorrem o campo da obstetrícia nos dias atuais, visto a lógica paternalista preponderante, onde a mulher é infantilizada e não empoderada durante o processo.

Se utilizado de forma conjunta, onde gestantes e profissionais entrem em consenso, por meio do diálogo, é uma ferramenta importante e relevante na assistência, não só da enfermagem como de toda a equipe multiprofissional, direcionando o cuidado e possibilitando a mulher uma melhor compreensão do significado de gestar, como forma de demonstrar seus desejos e medos para o nascimento.

Sendo que, de acordo com os resultados encontrados, não parece ser a construção do plano de parto de maneira isolada que contribui para a construção da informação e do empoderamento feminino, mas toda uma relação de atividades desenvolvidas dentro da atenção primária, por isso, a necessidade de práticas educativas realizadas pelo enfermeiro, de forma a propiciar embasamento para a renúncia da mulher a procedimentos que não estejam de acordo com aquilo que espera para o parto.

**REFERÊNCIAS**

ANDREZZO, H.F.A. O desafio do direito à autonomia: uma experiência de plano de parto no SUS. 2016. 111f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

BARROS, A.P.Z, et al. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto*.* Rev EnfermUFSM. Rio Grande do Sul. v.7, n.1, 69-79, Jan/Fev. 2017.

FERREIRA, L.A, *et al.* Expectativa das gestantes em relação ao parto. R. pesq.: cuid. Fundam. Online. Minas Gerais. v. 5, n. 2, 3692-97, Abr/jun 2013.

GOMES, RPC. et al. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. REME – Rev Min Enferm. Minas Gerais. v. 21, n. 1033, 2017.

GONÇALVES, R, et al. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. Rev Esc Enferm USP. São Paulo. v. 45, n. 1, 62-70, Nov/Abr 2011.

KITZINGER, S. Gravidez e Parto. 2ª edição. São Paulo: Circulo de Leitores, 1980. p. 340.

LARGURA, M. A assistência ao parto no Brasil. [s.n]. São Paulo: do autor, 1998. p. 154.

LOPEZOSA, P.H et al. O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais. Rev Latino-Americana de Enferm. Córdoba, Espanha. v. 25, n. 2953. 2017*.*

MALDONADO, M. Psicologia da gravidez. 1ª edição. Petrópolis: Vozes, 1991. p. 291.

MENDES, K.D.S. et al. Revisão integrativa; método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis; v. 17, n. 4. 758-64; Out/Dez 2008.

MINISTERIO DA SAUDE. Ministério da saúde investe na redução da mortalidade materna. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

MOURA, F.M. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasilia, v. 60, n. 4, p. 452-55, jul./ago. 2007.

MOUTA, R.J.O.et al. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. Rev baiana enferm. Rio de Janeiro. v. 31, n. 4. 2017

SAÚDE, Ministério Da. Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e nascimento. Ministério da Saúd**e**, Brasilia, v. 4, n. 1, p. 5-461, jun./2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\_humanizasus\_v4\_humanizacao\_parto.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2019.

SILVA, A.L.N.V. *et al.* Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durantes a assistência de enfermagem. Rev Enferm UFSM. Campo Grande, Mato Grosso do Sul. v. 7, n. 1: 144-151. Jan/Fev 2017.

SODRÉ, T.M. Necessidade de cuidado e de participação no parto: a voz de um grupo de gestantes de Londrina-PR. 2010. 150f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SUÁREZ-CORTÉS, M. et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Virgen de la Arrixaca de Murcia. v. 23, n. 3. Maio/Jun 2015.