

A IMPORTÂNCIA DO PLANO DE PARTO PARA GESTANTES QUE REALIZAM PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA

*THE IMPORTANCE OF THE BIRTH PLAN FOR PREGNANT WOMEN WHO
UNDERGO PRENATAL CARE IN PRIMARY CARE: INTEGRATIVE REVIEW*

Vitória da Silva Rodrigues

Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. Santa Cruz do Sul-RS.

Juliana Amaral Rockembach

Orientadora da Pesquisa. Enfermeira e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto.
juliana.rockembach@domalberto.edu.br

RESUMO

A atenção humanizada deve permear todos os cenários que a gestante ou parturiente percorrer, tendo início na primeira consulta de pré-natal na atenção básica estendendo-se até o momento do parto e puerpério. Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura que teve por objetivo identificar a importância do plano de parto para gestantes que realizam pré-natal na atenção básica. Foram utilizadas as bases de dados BVS, LILACS e SCIELO e obteve-se uma amostra final de 12 artigos. Os principais resultados foram que o plano de parto raramente é abordado nas consultas de pré-natal, há precariedade nas informações fornecidas para gestante e a importância do vínculo entre gestante e enfermeiro (a).

Palavras chaves: Gestante; Cuidado pré-natal; Atenção primária à saúde; Parto humanizado.

ABSTRACT

Humanized care must permeate all scenarios that the pregnant or parturient woman goes through, starting in the first prenatal consultation in primary care, extending to the time of birth and puerperium. This is an integrative literature review that aimed to identify the importance of the birth plan for pregnant women who undergo prenatal in primary care. The BVS, LILACS and SCIELO databases were used and a final sample of 12 articles was obtained. The main results were that the birth plan is rarely addressed in prenatal consultations, there is precariousness in the information provided to pregnant women and the importance of the bond between pregnant women and nurses.

Key-words: Pregnant; Prenatal care; Primary health care; Humanized birth.

1. INTRODUÇÃO

O modo de parir passou por diversas modificações em relação à assistência à gestante. Antigamente, as mulheres eram acostumadas a terem os seus filhos em casa, apenas com uma parteira e seus familiares geralmente do sexo feminino. Tradicionalmente o parto acontecia sem nenhum tipo de intervenção, mas com o avanço da medicina tradicional, que tinha um olhar biologicista, as parteiras foram perdendo seus espaços nos partos (VENDRÚSCOLO, 2015).

Com o passar dos anos, o parto que acontecia prioritariamente no domicílio foi gradativamente substituído pelo parto hospitalar em que o protagonismo da mulher e do bebê foi substituído pelo dos profissionais. O ambiente acolhedor, com os seus familiares mudou para um ambiente coletivo com a presença de outras mulheres e com rotinas hospitalares. A hospitalização diminuiu a autonomia da mulher em decidir como e onde ela prefere parir, sendo submetida a manobras e posições que favorecem mais o trabalho da equipe de saúde do que o conforto da parturiente (VENDRÚSCOLO, 2015).

Além da introdução rotineira da posição de litotomia nos partos, pode-se destacar a episiotomia, o fórceps, a manobra de Kristeller, entre outros que atualmente são considerados violência obstétrica. A violência obstétrica é caracterizada por ações desumanizadoras, como: abuso de medicação, apropriação do corpo da mulher, negação do direito de escolha, verbalização ofensiva na hora do parto, abuso de patologização em ocasiões naturais, ou seja,

qualquer ato que resulte em sofrimento ou resultando em perda materno e infantil, impactando na qualidade do parto e nascimento (PALHARINI ,2017).

A luta feminina a favor da humanização do parto acontece desde 1980, porém ganhou ênfase no ano 2000, onde foi criado o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PNPH) pelo Ministério da Saúde, através da portaria /GM nº 569 de 1 de junho de 2000. Esse programa tem como objetivo, assegurar que as gestantes receberão um tratamento humanizado no parto e nascimento, com uma abordagem centrada na mulher, objetivando promover a prevenção da mortalidade materna e perinatal (BARROS, 2018).

A atenção humanizada deve permear todos os cenários que a gestante ou parturiente percorrer, tendo início na primeira consulta de pré-natal na atenção básica. A consulta gestacional acontece a partir do momento que a paciente passa 3 por uma avaliação com o médico ou enfermeiro, após a confirmação da gravidez (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, na primeira consulta de pré-natal a gestante recebe um documento chamado Caderneta da Gestante que é considerado um instrumento educacional durante toda a gestação, contendo uma série de informações importantes como por exemplo: o desenvolvimento da gravidez, registros de enfermagem, resultados de ecografias, situações de riscos identificadas e outros. (BRASIL, 2019).

O plano de parto é um documento que a gestante elabora junto com a enfermeira ou médico, escolhendo quais as condições favoráveis, bem como as desfavoráveis, na hora do nascimento do bebe. Dentre as alternativas que a gestante pode escolher estão: Iluminação da sala, presença música, realização de fotos ou vídeos, os métodos para alívio da dor, a alimentação que deseja ingerir, a posição de expulsão do bebê, o corte do cordão umbilical, uso ou não de fórceps, episiotomia, entre outras preferências (BRASIL, 2019).

Neste íterim, mesmo sabendo da importância do plano de parto, sabe-se que a sua realização durante as consultas de pré-natal não é uma realidade na rotina das consultas da atenção primária. Sendo assim, torna-se relevante a realização de

um estudo que saliente a importância da enfermagem na construção de um plano de parto junto com a gestante com o intuito de propiciar o direito à assistência humanizada ao parto e nascimento evitando assim, episódios de violência obstétrica.

Nesta perspectiva, este trabalho tem como questão norteadora: Qual a importância do plano de parto para gestantes que realizam pré-natal na atenção básica? Para responder à questão, tem-se por objetivo analisar produção científica sobre a importância do plano de parto para gestantes que realizam pré-natal na atenção básica.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O parto é considerado um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher, quando nasce um bebê, também nasce uma mãe, e essa experiência deve ser vivenciada da melhor forma possível, porém, a forma de parir sofreu muitas modificações culturais ao longo das décadas. No Brasil os partos eram realizados totalmente em domicílio, com a presença das parteiras e dos familiares. As parteiras na maioria das vezes não eram diplomadas e o médico da região era acionado somente em casos mais complexos identificados por elas (SILVA, et al. 2019).

Na maioria das vezes as parteiras faziam o parto sem intercorrências e sem nenhum tipo de intervenção, seja ela medicamentosa ou física, tendo como função apenas auxiliar a parturiente para facilitar o parto. Todavia, em algumas ocasiões precisavam da presença dos médicos, e aos poucos foram perdendo seus espaços para a figura do cirurgião na assistência ao parto (SILVA, et al. 2019; VENDRÚSCOLO, 2015).

A modificação da forma de parir afetou de forma significativa a mulher, pois o parto que era em casa, passou a ser hospitalar, a dilatação que ocorria de forma natural passou a ser induzida, a passagem do bebê de forma fisiológica passou a ter interferência, ou seja, a mulher foi perdendo sua autonomia, passando de “protagonista” a “figurante”, do seu próprio momento (VENDRÚSCOLO, 2015).

O protagonismo médico na hora do parto passou de intervenções rotineiras a ações desnecessárias e que levavam desconforto e situações constrangedoras para as parturientes. A violência obstétrica não é caracterizada somente por questões físicas sendo que a violência verbalizada na hora do parto traumatiza as mulheres tanto quanto a violência física. Dentre as frases mais ouvidas pelas mulheres durante o parto estão: “Na hora de fazer não gritou” e “Não chora, não, que ano que vem você está aqui de novo”. Tais frases demonstram fragilidade dos profissionais e déficit no entendimento de que o parto pode ser realizado de forma humanizada e natural o que concretiza a visão da mulher, que o parto natural no Brasil é algo que proporciona dor e sofrimento, classificando a cesárea como “padrão ouro da assistência obstétrica brasileira” (PALHARINI, 2017).

Com um novo olhar sobre a saúde e o processo de parto e nascimento, iniciou-se a luta feminina a favor da humanização do parto, que iniciou em 1980, porém ganhou ênfase no ano 2000, onde foi criado o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PNPH) pelo Ministério da Saúde, através da portaria /GM nº 569 de 1 de junho de 2000 (BARROS, 2018).

A atenção humanizada engloba dois aspectos importantes, o primeiro diz respeito às unidades de saúde, que devem receber a gestante, os familiares e o recém-nascido, com respeito, dignidade e acolhimento, proporcionando um ambiente de qualidade, acolhedor e respeitoso. O segundo aspecto é referente às boas práticas de nascimento, evitando ações intervencionistas, que embora praticadas com frequência, não são benéficas à parturiente e recém-nascido (BARROS, 2018; NASCIMENTO, 2018).

A PNPH tem como objetivo garantir que a gestante tenha um atendimento de qualidade juntamente com seus familiares, com uma assistência durante o pré-natal, parto e período puerperal, garantindo-lhes todos os direitos como cidadãos. A humanização deve ser o foco principal, sendo composta por dois aspectos essenciais. O primeiro relata que a mulher deve ser recebida com seus familiares e recém-nascido com respeito e dignidade, isso requer atitudes empáticas dos profissionais bem como profissionalismo, e respeito. Para que essa ação aconteça de forma efetiva, é necessário que a organização da unidade seja modificada a fim de criar um ambiente

confortável e acolhedor. O outro aspecto abordado são as práticas desnecessárias realizadas em um modelo biologicista camufladas de medidas necessárias para mãe e bebê (BRASIL, 2002).

Levando em conta a PNPB, o cuidado de enfermagem com a gestante acontece desde o pré-natal na primeira consulta, geralmente na atenção básica, onde a mulher recebe um documento chamado caderneta da gestante. Nessa caderneta é possível acompanhar todas as fases da gestação, bem como as consultas, exames, vacinas, pré-natal odontológico, orientações gerais. Ainda na atenção básica são realizadas ações educativas e visitas domiciliares, sendo possível obter melhor vínculo e mais segurança entre paciente e profissional (NASCIMENTO, 2018).

No contexto do pré-natal na atenção primária, a enfermagem tem papel importante no sentido de orientar quanto aos direitos da gestante, parturiente e puérpera durante as consultas de pré-natal. Dentre tais direitos, estão o de ter um ambiente adequado, seguro e confortável, bem como ter um acompanhante de sua escolha no momento do seu parto (NASCIMENTO, 2018).

É importante que a gestante converse com os profissionais da maternidade antes da internação, para que haja um diálogo sobre as preferências escolhidas, levando em consideração a organização do local e os recursos disponíveis relativos à unidade. O documento com as exigências escolhidas, deve ser assinado pelo enfermeiro e pelo médico que acompanharam a gestação. A gestante também assina, entretanto, a mesma deve ser informada sobre as condutas e possíveis intercorrências, nas quais o plano de parto pode ser alterado, ou seja, não o respeitando de maneira integral (BRASIL, 2019).

Portanto, entende-se que a forma de parir passou, e ainda passa, por modificações sendo em um primeiro momento movida das residências para os hospitais e adquirindo um caráter biologicista e tecnicista. Neste sentido, no cenário atual torna-se necessário debates sobre a humanização dos partos e nascimentos para que a mudança neste contexto ocorra no sentido da humanização e que as práticas obstétricas intervencionistas não sejam algo rotineiro afetando não só a fisiologia do parto como o protagonismo da mulher e do bebê no seu próprio momento.

3. METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão integrativa (RI) da literatura, que segundo Crossetti (2012, p. 8-9) “Sintetiza resultados de pesquisas anteriores, ou seja, já realizadas e mostra sobretudo as conclusões do corpus da literatura sobre um fenômeno específico, compreende, pois, todos os estudos relacionados à questão norteadora que orienta a busca desta literatura”.

Este estudo foi desenvolvido a partir das seguintes etapas: elaboração da pergunta da revisão; busca e seleção dos estudos primários; extração de dados dos estudos; avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; síntese dos resultados da revisão e apresentação.

Primeiramente foi elaborada a questão de pesquisa fundamentada na estratégia de PICo, na qual P- Paciente, I- Intervenção- Comparação e O- “Outcomes” (desfecho). No estudo em questão o P – refere-se a plano de parto para gestantes; I - Assistência pré-natal; Co - Atenção Básica. Sendo assim, a questão norteadora que direcionou o presente estudo foi: “Qual importância do plano de parto para gestantes que realizam pré-natal na atenção básica?” (SANTOS, PIMENTA E NOBRE, 2007).

Com base nos termos identificados na estratégia PICo foi realizada uma busca no Banco de Descritores em Ciências de Saúde (DeCS), identificando-se, assim os seguintes descritores controlados: Gestante; Cuidado pré-natal; Atenção primária à saúde; Parto humanizado.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a setembro de 2021, utilizando as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para o cruzamento dos descritores nas bases de dados e processo de inclusão e exclusão de artigos, foram utilizados os operadores booleanos OR e AND, os quais foram associados de diferentes maneiras, nas três bases de dados a fim de selecionar a maior quantidade de artigos relacionados sobre o tema.

Na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) foram utilizados os DECS controlados associados aos seus sinônimos utilizando os operadores

booleanos AND e OR com a seguinte estratégia de busca: Gestante OR parturiente OR Grávidas AND Cuidado pré-natal OR Assistência pré-natal OR Pré-natal AND Atenção Primária à Saúde OR Atendimento Primário de Saúde OR Atenção Básica à Saúde AND Parto humanizado OR plano de parto.

Nas bases de dados LILACS e SCIELO a estratégia de busca acima não gerou resultados satisfatórios sendo então realizada nova combinação entre descritores e termos a fim de obter melhores resultados na busca. Sendo assim na base de dados LILACS foi utilizado a seguinte ordem: Parto humanizado OR plano de parto AND Cuidado pré-natal OR Pré-natal AND Atenção Primária à Saúde OR Atendimento Primário de Saúde e na SCIELO: Parto humanizado OR plano de parto AND Cuidado pré-natal OR Pré-natal AND Atenção Primária à Saúde.

Os critérios de inclusão adotados para seleção dos estudos foram: artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2011 a 2021, no idioma português e que corroboraram com o objetivo deste estudo. Foram excluídos estudos não compatíveis com a questão norteadora, publicados em forma de dissertações, teses, monografias, trabalho de conclusão de curso e revisões integrativas.

Para a análise dos dados foi realizada uma leitura crítica e reflexiva dos títulos e resumo de cada artigo encontrado, a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora e obedecendo estritamente todos os critérios de inclusão e exclusão apresentados, assim obteve-se amostra final de 12 artigos. Os seguintes artigos foram lidos na íntegra, analisados e organizados em um quadro contendo as seguintes informações: Estudo; ano; título; revista; método; objetivo e nível de evidência.

O nível de evidência utilizado para a classificação dos tipos de estudos foi determinado conforme a categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): Nível I Metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II –

Estudos experimentais individuais; Nível III - Estudos quase experimentais; Nível IV - Estudos não experimentais ou com abordagem qualitativa; Nível V - Evidências de relatos de caso ou de experiência; Nível VI - Opiniões de especialistas (GALVÃO, 2006).

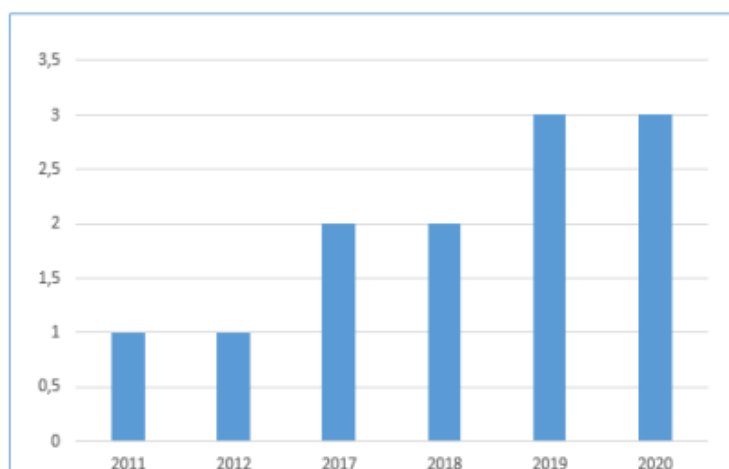
Após a organização dos dados dos artigos no quadro foi realizada a análise e discussão sobre os principais achados em cada estudo. Na construção desta pesquisa e apresentação dos dados, utilizou-se a recomendação que determina os Principais Ítens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análise (PRISMA) objetivando o rigor científico e metodológico (PAGE et al., 2021).

4. RESULTADOS

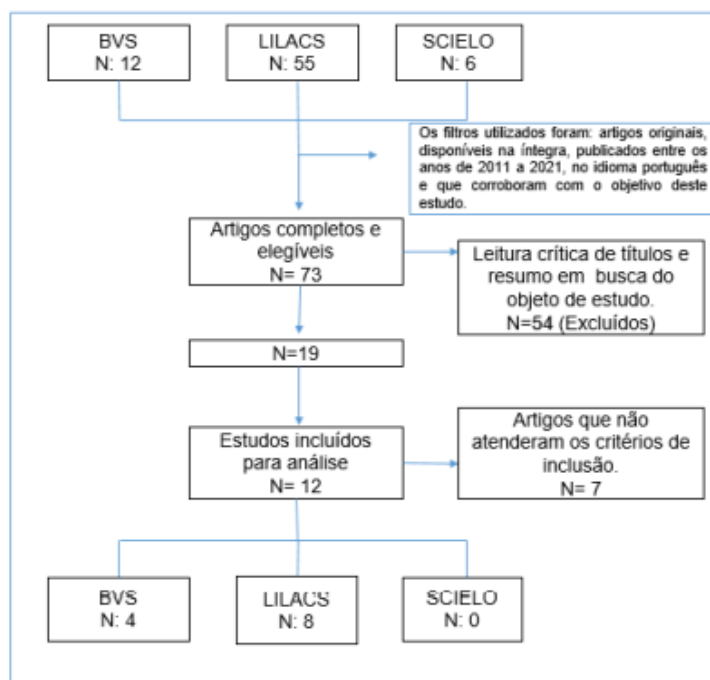
Obteve-se uma amostra final de 12 artigos, distribuídos nas bases de dados selecionadas, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, conforme demonstrado no Fluxograma 1. Dos estudos incluídos nesta revisão foi possível identificar o maior número de publicações no ano de 2019 e 2020, como mostra o gráfico 1. Sobre o nível de evidência, observou-se que a maioria dos estudos analisados tiveram avaliação IV.

Quanto ao desenho metodológico dos estudos, 9 artigos foram de abordagem qualitativa e 3 quantitativa. Os estudos foram categorizados em um quadro de acordo com, ano de publicação, título, autor, revista, método, objetivo e nível de evidência mostrado no Quadro 1. As bases de dados com maior número de artigos selecionados foram LILACS com 8 estudos e BVS com 4 estudos.

GRÁFICO 1: Distribuição dos artigos selecionados por ano de publicação.



Fluxograma 1: Busca e seleção dos artigos nas bases de dados.



Fonte: Elaborada pela própria autora.

QUADRO 1: Caracterização dos artigos incluídos na Revisão integrativa:

Estudo	Ano	Título/Autor	Revista	Método	Objetivo	Nível de evidência
E1	2017	Grupo operativo com primigestas: Uma estratégia de promoção a saúde / DA SILVA, et al.	Rev. Bra. em Promoção da Saúde	Qualitativo	Promover ações de educação em saúde por meio de grupo operativo com primigestas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.	IV
E2	2019	Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas / SILVA, et al.	Rev. Enf. Journal of Nursing	Qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência	Relatar sobre as oficinas educativas do PET-Saúde com gestantes a respeito de boas práticas obstétricas.	V
E3	2018	Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidade de atenção	Rev. Enf.UF PE online	Qualitativo Descritivo, exploratório, de abordagem	Descrever as características da assistência pré-natal na perspectiva das usuárias do serviço em Unidades de Atenção Primária à Saúde.	IV

		primária a saúde / SANTOS, et al.				
E4	2019	Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado / DOS SANTOS, et al.	ABC'S Health Sciences	Quantitativo; Descritivo; Prospectivo; observacional; Transversal.	Avaliar o grau de conhecimento das gestantes em dois serviços públicos sobre parto humanizado. Caracterizar epidemiologicamente a população estudada.	IV
E5	2018	Práticas sociais de medicalização e humanização no cuidado de mulheres na gestação / WARMLING, et al.	Cad. Saúde Pública	Qualitativo; Estudo de caso do tipo único, integrado, com múltiplas unidades de análise e abordagem.	Analisar como discursos de medicalização & humanização se rearticulam na atenção primária em saúde e configuram o cuidado pré-natal de mulheres grávidas realizado por equipes de saúde da família.	V
E6	2020	Boas práticas de assistência ao parto e nascimento: Percepção de enfermeiras da atenção básica / DA SILVA RAZNIEVSKI, et al.	Rev. Enf. JFSM	Qualitativo; Descritivo; Exploratório.	Identificar a percepção das enfermeiras da atenção básica sobre as boas práticas de assistência ao parto e nascimento na perspectiva das práticas baseadas em evidência.	IV
E7	2011	Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá- PR / DE SOUZA, Viviane Barbosa; ROECKER, Simone; MARCON,	Rev. Eletrônica. Enfermagem	Qualitativo; Descritivo; Exploratório.	Conhecer a percepção de gestantes usuárias da rede básica de saúde de Maringá/PR sobre educação em saúde e como ela ocorre.	IV
E8	2020	Percepção do enfermeiro da atenção primária acerca	Rev. Enferm. Foco	Qualitativo; Descritivo; exploratório.	Compreender a percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde acerca do parto humanizado	IV

		do parto humanizado / BARBOSA, et al.				
E9	2012	Percepção de puérperas oriundas da Atenção Primária sobre a Humanização da Assistência ao parto em um hospital de ensino / WEI, Chang Yi et al	Rev. O Mundo da Saúde	Qualitativo; Descritivo; Exploratório.	Conhecer a experiência de mulheres em relação ao contato pele a pele com o seu bebê no momento imediato ao nascimento.	IV
E10	2020	Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde / MARQUES, et al.	Escola Anna Nery	Quantitativo, do tipo transversal	Analisar a associação entre a adequação das orientações recebidas durante o pré-natal e o profissional que atendeu a gestante na maioria das consultas na Atenção Primária à Saúde.	IV
E11	2017	Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil / GONÇALVES, et al.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Quantitativo Transversal analítico aninhado a uma coorte prospectiva	Avaliar a relação entre assistência pré-natal e orientações para o parto na Atenção Primária à Saúde	IV
E12	2019	Representações sociais de enfermeiras da atenção básica sobre o parto normal / ALBUQUERQUE, et al.	Revista Ciência Plural	Qualitativo Descritivo, Exploratório, de abordagem	Identificar as representações sociais de enfermeiras da atenção básica sobre parto normal	IV

Fonte: Elaborada pela própria autora.

5. DISCUSSÃO

Ao analisar os objetivos e os principais resultados dos artigos incluídos na revisão, observou-se de maneira geral, que o plano de parto é um assunto brevemente discutido nos pré-natais realizados nas UBS e a caderneta da gestante geralmente não é utilizada como material de apoio. Além disso, o enfermeiro tem um papel fundamental na hora de informar a gestante quanto aos seus direitos e a desconstrução de crenças limitantes é primordial para a gestante sentir-se segura e protagonista do seu próprio parto.

Foi possível observar também, a precariedade na formação dos profissionais ao atender a gestante no pré-natal em relação às informações sobre o parto, as dúvidas, os anseios e os medos das gestantes, principalmente as primigestas. A importância do vínculo e do acolhimento entre profissional e paciente também foram citados diversas vezes nos estudos selecionados, como uma forma de comunicação indispensável para um bom atendimento.

A análise dos estudos possibilitou visualizar, a importância do plano de parto como prevenção da violência obstétrica tendo em vista que ambos se complementam e devem ser abordados de forma conjunta nos pré-natais.

A partir dos resultados encontrados nos estudos foi possível dividi-los em três categorias temáticas: Orientações sobre o parto com a gestante; A criação do vínculo entre enfermeiro e gestante; Violência obstétrica, parto humanizado e plano de parto.

5.1 Orientações sobre o parto com a gestante:

Os estudos de Da Silva (2018) e De Souza, Roecker e Marcon (2011) evidenciaram que consultas de pré-natais de qualidade envolveram procedimentos simples, que preparou a mulher para um parto com experiências positivas com o enfrentamento do medo e gerando um bem-estar físico, sem intercorrências desnecessárias e fortalecendo a sua autonomia no parto.

Entretanto, os estudos de Marques et al (2020) e Gonçalves et al (2018) apontam para a precariedade quanto ao fornecimento de informações para com a gestante, sobre vivenciar melhor o parto, aleitamento materno, exercícios para alívio da dor,

entre outros. Isso prejudicou a qualidade da assistência, bem como as frequências nas consultas e os intervalos entre a última consulta e o parto.

Na atualidade as enfermeiras dos estudos apresentaram falas de crenças e mitos sobre o parto normal baseados no modelo biomédico. Esse tipo de conduta reforça a cultura ainda existente de que a mulher é uma figurante do seu parto, agindo de forma passiva e aceitando a violência obstétrica como algo “normal”, com isso, Albuquerque (2019) salientou que a formação acadêmica no Brasil ainda está baseada no modelo biologicista gerando insensibilidade e despreparo para o parto.

Em relação ao sofrimento no parto, a análise dos dados apontou que muitos estudos corroboraram que a maior preocupação está relacionada a dor do parto, principalmente primigestas. Dos Santos, et al. (2019), Da Silva, et al. (2018), De Souza, Roecker e Marcon (2011), e Albuquerque (2019), abordam em suas pesquisas que apesar do avanço tecnológico muitas gestantes têm desinformação sobre a dor, por isso, as vivências do meio sociocultural tiveram uma carga maior quanto a percepção da dor do parto. Experiências negativas vividas por familiares e amigas foram consideradas como base para que a gestante imaginasse como seria seu próprio momento.

Sendo assim, é importante que a gestante receba orientações adequadas sobre alterações fisiológicas durante a gestação e situações que poderão ser vivenciadas no momento de parto. Neste sentido, os estudos De Souza, De Souza, Roecker e Marcon (2011) e Santos (2019) apontaram que pré-natais realizados por médicos e não por enfermeiros foi considerado ineficaz no fornecimento de informações, principalmente sobre os tipos de parto. Em algumas falas foi identificado que as gestantes utilizam a internet para sanar as dúvidas após consultar. Nesses casos é importante avaliar se esse fato acontece por negligência ou por falta de conhecimento em relação ao parto humanizado. Outra questão relatada nos estudos de Wei (2012) é o incentivo do médico pela escolha do parto cesáreo e o apontamento do parto normal como algo patológico e arriscado.

Neste íterim, entende-se a importância de informações concisas e esclarecedoras para a mulher durante as consultas de pré-natal, tendo como intuito

tranquilizar e empoderar a gestante para que ela consiga vivenciar este momento de maneira feliz e humanizada.

5.2 A criação do vínculo entre enfermeiro e gestante:

Segundo os autores Santos, et al. (2018) e Barbosa, et al. (2020), a atenção básica é o primeiro local que a gestante procura quando descobre a gravidez e o acolhimento foi determinante para o acompanhamento completo do pré-natal até o nascimento. Sendo assim foi importante elaborar formas de gerar vínculo entre profissional e paciente, que corroborou para uma consulta completa e de qualidade.

Barbosa, et al. (2020) também salienta que o vínculo pode ser criado através do acolhimento, que se caracteriza em um momento onde a equipe de profissionais da saúde, geralmente enfermeiros, demonstram empatia, interesse e atenção, conhecendo a gestante e seus demais familiares, a fim de esclarecer as dúvidas em relação a gestação, parto e puerpério.

O autor Santos, et al. (2018) citou, o manejo comportamental do profissional para com o paciente e familiares, como uma estratégia imprescindível para a criação do vínculo, como por exemplo: Se colocando à disposição, chamando a pessoa e o familiar pelo nome, oferecendo informações sobre procedimentos e condutas, fazendo uma escuta de qualidade, garantindo a confidencialidade e privacidade das informações e informando-os que os mesmos são protagonistas no momento da gestação e do parto.

Sendo assim, identifica-se o acolhimento inicial como elo primordial para a criação de vínculos entre gestante e equipe fazendo com que a adesão ao acompanhamento e a relação de confiança fosse estabelecida. É necessário salientar que a assistência humanizada e de qualidade tem início com uma escuta acolhedora a qualificada objetivando a integralidade do cuidado.

5.3 Violência obstétrica, parto humanizado e plano de parto:

Estudos de Silva, et al. (2019) e Warmling (2018) citaram a violência obstétrica diversas vezes nos artigos selecionados, ressaltaram exemplos do que caracteriza esse fato, que englobou violência física, psicológica e verbal, assim como os procedimentos invasivos e desnecessários como por exemplo: A episiotomia,

manobra de Kristeller, ocitocina sem permissão, proibição do acompanhante, entre outros.

O pré-natal na atenção básica foi apontado como o primeiro passo para um parto humanizado, com a troca de informações de forma efetiva entre profissional e gestante. Barbosa (2020) ressalta que é necessário levar em consideração o nível de escolaridade e condição financeira no que tange o conhecimento das mulheres sobre o parto humanizado. Algumas gestantes reconheceram como humanização: a presença do acompanhante, técnicas de alívio da dor, ingestão de alimentos e escolha na posição de parto.

Da Silva Raznievski, et al. (2020) apontou que quando a gestante tem acesso a informação no pré-natal, ela consegue identificar essas negligências na assistência e exercitar sua autonomia bem como seu protagonismo na hora do parto. Sabe-se que esse acesso a informação não depende somente da gestante, considerando que o PHPN na maioria das vezes não é de conhecimento popular, por isso a importância de um pré-natal de qualidade.

Na mesma investigação a cima, foi identificado na fala das enfermeiras, que algumas não utilizam a caderneta da gestante como material de apoio no pré-natal, notando-se automaticamente a precariedade na consulta, pois a caderneta contém todas as informações necessárias que a gestante precisa saber, sobre a gestação até o parto. Nesse contexto conseguiu-se notar que o plano de parto não é realizado nas unidades básicas de saúde, devido ao plano de parto estar inserido nesse material.

Identificou-se que o plano de parto foi citado de forma específica em apenas um artigo, sendo caracterizado como um documento importante na prevenção da violência obstétrica, escrito as expressões da gestante de forma antecipada sobre o cuidado que deseja receber durante o trabalho de parto e parto, com o objetivo de evitar intervenções desnecessárias. O autor Silva (2019) citou procedimentos importantes como o alívio da dor, medidas de conforto, posição do parto, e as preferências no pós-parto, como algo importante a ser seguido. Entretanto reconheceu-se que as evidências científicas sobre o assunto em questão é de extrema importância, considerando que modifica a maneira em que os profissionais

(Médicos/Enfermeiros) estão acostumados a trabalhar, podendo gerar uma mudança de rotina para os mesmos.

Salienta-se que apesar da resistência dos profissionais em mudar a maneira que o parto vem sendo realizado no contexto da saúde brasileira, é assegurado pela legislação nacional que a mulher seja respeitada de maneira que vivencie o parto de seu filho como um momento único e com boas memórias.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que, a elaboração do plano de parto não é produzido com frequência nas unidades básicas de saúde, bem como, há fragilidades na criação do vínculo entre equipe de enfermagem e gestante e familiares. A precariedade no 16 fornecimento de informações sobre o parto e as demais dúvidas, também foi mencionado como algo prejudicial na educação das gestantes quanto ao esclarecimento de dúvidas.

Neste cenário, o objetivo e a questão de pesquisa foram respondidos uma vez que foi possível analisar a importância do plano de parto para gestantes que realizam pré-natal na atenção básica salientando o papel do enfermeiro e a importância de práticas acolhedoras e humanizadas que tenham como direcionamento as diretrizes preconizadas pela PNPH. Portanto, a equipe de enfermagem necessita de educação continuada em relação a realização dos pré-natais, plano de parto e parto, bem como a equipe de médicos obstetras, precisam de especializações quanto ao atendimento humanizado e respeito, sempre que possível, da vontade das gestantes seguindo o plano de parto elaborado.

Por fim, este estudo ressalta a relevância da discussão da temática dentro das universidades, cursos de aperfeiçoamento e mais estudos divulgados em meio científico, uma vez que a humanização do parto e nascimento precisa ser vista pelos profissionais e vivenciada pelas mulheres como direito pleno a ser exercido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Nayale Lucinda Andrade et al. Representações sociais de enfermeiras da atenção básica sobre o parto normal. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n.1, p. 34-51, 2019. [acesso em 20 Agosto, 2021]. Disponível em:<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17944/11742>.

BARBOSA, Irisvanda de Sousa et al. Percepção do enfermeiro da atenção primária acerca do parto humanizado. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 35-41, 2020.[acesso em 20 Agosto, 2021]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3303/1053>.

BARROS, Thais Cordeiro Xavier de et al. Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 554-558, 2018.

BRASIL. CARTILHA DA PNPB- **Ministério da Saúde**, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Norma técnica SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. Brasília, 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília, 2012.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012.

DA SILVA RAZNIEVSKI, Luana Fietz et al. Boas práticas de assistência ao parto e nascimento: percepções de enfermeiras da atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 34, 2020.[acesso em 20 Agosto, 2021].Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/38887/pdf>.

DA SILVA, Maria Adelane Monteiro et al. Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n.1, 2018. [acesso em 20 Agosto, 2021]; Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6406/pdf>.

DE SOUZA, Viviane Barbosa; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 199- 210, 2011. [acesso em 20 Agosto, 2021]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10162/9621>.

DOS SANTOS, Amanda Basílio Bastos et al. Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 3, 2019. [acesso em 20 Agosto, 2021]; Disponível em: <https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1393>.

GALVÃO, Cristina Maria. Niveles de evidencia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5-5, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?lang=pt&format=pdf>.

GONÇALVES, Mariana Faria et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018. [acesso em 20 Agosto, 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/WRW56d7RPFCZQNRhbYk6J3f/?lang=pt&format=pdf>.

MARQUES, Bruna Leticia et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020. [acesso em 20 Agosto, 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=pt&format=pdf>.

NASCIMENTO, Fernanda Carline; SILVA, Mônica Pereira; VIANA, Magda Rogéria Pereira. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Bmj**, v. 372, 2021.

PALHARINI, Luciana Aparecida. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **cadernos pagu**, 2017.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15,

p. 508-511, 2007. [acesso em 20 outubro, 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt&format=pdf>.

SANTOS, Leidiene Ferreira et al. Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde. **Rev. enferm.** UFPE on line, p. 337-344, 2018. [acesso em 20 Agosto, 2021]; Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-965563>.

SILVA, Fernanda et al. “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX1. **Saude e sociedade**, v. 28, p. 171-184, 2019.

SILVA, Júlio César Bernardino da et al. Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas. **Rev. enferm.** UFPE on line, p. 255-260, 2019. [acesso em 20 Agosto, 2021]; Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1007579>.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia| Ciências Humanas**, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.

WARMLING, Cristine Maria et al. Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00009917, 2018. [acesso em 20 Agosto, 2021]; Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n4/e00009917/pt>.

WEI, Chang Yi et al. A percepção de puérperas oriundas da atenção primária sobre a humanização da assistência ao parto em um hospital de ensino. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 468-474, 2012. [acesso em 20 Agosto, 2021]. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/percepcao_puerperas_oriundas_atencao_primaria.pdf.

Data recebimento do artigo: 24/11/2021

Data do aceite de publicação: 30/11/2021
