

ESCOLHA CONSCIENTE QUANTO À VIA DE PARTO: ANÁLISE DO PLANO DO PARTO COMO FERRAMENTA DE ORIENTAÇÃO DA GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL

CONSCIOUS CHOICE ABOUT THE WAY OF DELIVERY: ANALYSIS OF THE BIRTH PLAN AS A TOOL FOR GUIDING PREGNANT WOMEN DURING PRENATAL CARE

Nº DOI: 10.5935/2447-8539.20180002

Lívia Macedo de Melo ¹, Maria Cláudia Cândida Rodrigues ², Nathália Filgueira Caixeta ¹, Lana Robéria Ferraz Leite Rebouças de Faria ¹, Lara Souto Pamfílio de Sousa ¹, Heidy Reis Costa ¹, Larissa Oliveira e Borges ¹, Marcela Vitória Galvão Vida ¹

¹ Discente Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC - Araguari)

² Docente - Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC - Araguari)

RESUMO

Nas ações de promoção e saúde, é direito de toda mulher participar da tomada de decisões necessárias durante sua gestação. Diante disso, esse estudo buscou analisar a escolha consciente de gestantes em relação ao tipo de parto escolhido antes e após a utilização do Plano de Parto. Além disso, propôs a inserção deste na rede pública de saúde como uma medida de educação em saúde para mulheres gestantes. Esse estudo é de caráter exploratório-descritivo, de abordagem quali-quantitativa, que foi realizado em 17 Unidades Básicas de Saúde, situadas na área urbana da cidade de Araguari-MG. A amostra incluiu 138 gestantes, a partir dos 18 anos, em qualquer idade gestacional e que concordaram em participar. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário com questões abertas e fechadas que incluíram aspectos os quais envolveram o grau de conhecimento quanto às vias de parto. Ademais, o resultado encontrado foi que houve estímulo da visão crítica com relação à escolha da melhor opção nesse momento.

Palavras-chave: Trabalho de parto. Parto normal. Gestantes. Cesárea.

ABSTRACT

In the promotion and health actions, it is the right of every woman to participate of the necessary decisions during her gestation. Therefore, this study seeks to analyze the conscious choice of pregnant women in relation to the type of delivery chosen before and after the Birthing Plan. In addition, it proposes the insertion of this tool in the public health network as a measure of health education for pregnant women. This study is exploratory-descriptive, with a qualitative-quantitative approach, which will be carried out in 17 Basic Health Units, located in the urban area of the city of Araguari-MG. The sample includes 138 pregnant women, from the age of 18, at any gestational age and who agree to participate. Data collection will be done through a questionnaire with open and closed questions that include aspects that involve the degree of knowledge regarding the ways of delivery. In addition, the expected result is there is stimulation of the critical view regarding the choice of the best option at that moment.

Keywords: Labor. Normal delivery. Pregnant women. Cesarean section.

INTRODUÇÃO

Diante dos altos índices de cesárea no Brasil, atualmente, percebe-se a necessidade de um melhor aconselhamento das gestantes acerca de todos os aspectos envolvidos no momento do parto. Esse aumento na frequência de cesarianas foi descrito, dentre muitos outros autores, por Domingues et al. (2014) como tendo sido contínuo desde a década de 1990, sendo que em 2009 suas proporções superaram as de parto normal no país, alcançando 52% em 2010, valor muito superior ao limite máximo de 15% recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Ademais, o aumento na frequência das cesáreas, na maioria das vezes, não é acompanhado de necessidade médica e, como já se sabe, acompanha-se de riscos elevados em relação ao parto normal, tanto para a saúde da mãe quanto da criança, fato que se corrobora a seguir:

Hoje em dia, cerca de uma em cada quatro mulheres que ultrapassa as portas de um centro obstétrico será submetida a uma cirurgia abdominal de grande porte. Muitas dessas operações, são medicamente desnecessárias... (DINIZ; DUARTE. 2004, p.414).

Sob essa realidade, é inquestionável que há desvios no processo de tomada de decisão sobre o tipo de parto e as condutas a serem adotadas nesse momento, seja por falta de conhecimento das gestantes, por influências sociais e culturais, por questões financeiras, psicológicas ou outras. Diante disso, um estudo realizado por Domingues et al. (2014) revelou que a informação sobre os tipos de parto apresentou baixa proporção de relato pelas gestantes entrevistadas, tanto pelo vaginal quanto pela cesariana, o que evidenciou a pouca importância da informação para o processo de decisão das mulheres brasileiras, destoando de estudos internacionais que mostram a informação como fator muito relevante para a participação das grávidas nos processos decisórios e na satisfação com o parto.

Para justificar a soberania do parto normal em comparação ao cesáreo, o Caderno de Atenção Básica ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (2012), traz como vantagens daquele em relação a este: o menor risco de prematuridade, menor incidência de dor após o parto, menor frequência de complicações, de risco de infecção puerperal, de risco de morte, baixo custo, cicatriz ínfima (episiotomia quando necessária), pequenos riscos para futuras gestações, recuperação mais rápida e aleitamento materno mais fácil, além de favorecer a respiração da criança. Em contrapartida, existe a desvantagem de que a via vaginal, para o nascimento, pode ser mais dolorosa, mas tal fato pode ser controlado com preparo psicológico, apoio emocional ou mediante aplicação de anestesia.

Acrescentando-se à importância do conhecimento das gestantes sobre todos os ângulos que dizem respeito ao momento do parto para uma decisão livre e esclarecida, tem-se, ainda, uma tendência atual à humanização nas ações de atenção e gestão em saúde, o que significa que essas atividades, inclusive o parto:

tantes sobre todos os ângulos que dizem respeito ao momento do parto para uma decisão livre e esclarecida, tem-se, ainda, uma tendência atual à humanização nas ações de atenção e gestão em saúde, o que significa que essas atividades, inclusive o parto:

A proposta de humanizar o parto está associada à adequação na qualidade da atenção, que passa pelas relações interpessoais, atualmente fragilizadas pela mecanização na organização do trabalho profissional e pela violência institucional. (SODRÉ et al., 2012, p.116).

Dessa maneira, a atual conjuntura do sistema de saúde visa a maior participação da mulher na decisão do seu parto o que, conforme aponta Dias et al. (2006), tem sido muito relegado pelo uso maciço de tecnologia na assistência ao trabalho de parto, levando a uma “desumanização” deste e, por isso, as propostas de humanização nesse contexto vêm para ressaltar esse evento como algo de natureza fisiológica e cultural, momento no qual a mulher necessitaria mais de suporte psicoafetivo do que de intervenções médicas de questionável eficácia.

Dentre as diferentes regiões do Brasil tem-se uma distribuição heterogênea com relação ao índice de cesáreas realizadas, o que se demonstra no seguinte achado: “As regiões Norte e Nordeste apresentaram em 2006 incidência de cesárea da ordem de 34,6% e 33,8% respectivamente, enquanto no Centro-Oeste, Sudeste e Sul realizaram-se 50,6%, 53,1% e 51,3% desse procedimento”. (PATAH; MALIK, 2006). O Brasil, encontra-se em segundo lugar no ranking internacional de cesáreas, com 55,6%.

O presente trabalho tem a finalidade de conhecer o grau de informação das gestantes sobre os aspectos que permeiam o momento do futuro parto, com foco na conscientização a respeito dos direitos de participação ativa mulher nas decisões desse evento. Tem-se a intenção de identificar o entendimento que elas têm sobre o “Plano de Parto”, que se caracteriza por ser um documento em que se encontram listados os itens relacionados ao parto, sobre os quais se refletiu durante toda a gestação, incluindo o local de preferência para ter a criança, quem estará presente, quais os procedimentos médicos serão aceitos e quais serão evitados, dentre outros.

Por fim, é importante ressaltar que o “Plano de Parto” é uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para melhorar o nível de atendimento fornecido às parturientes e recém-nascidos. Assim, ele evita imprevistos de difícil solução, leva a mulher a refletir sobre o momento do parto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, de abordagem quali-quantitativa. O estudo foi realizado entre gestantes acompanhadas pelo serviço público de saúde de Araguari-MG, em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). A cidade de Araguari – MG é situada no triângulo mineiro, que de acordo com o IBGE teria, em 2016, uma população estimada em 116.871 habitantes. O serviço público de saúde conta com a Santa Casa de Misericórdia, Ambulatório Romes Nader, Pronto Socorro Municipal e UBSF. A pesquisa foi realizada entre gestantes atendidas nas 17 Unidades Básicas de Saúde da cidade.

Neste estudo utilizou-se a técnica de amostragem aleatória simples, composta por gestantes cadastradas e que estavam em acompanhamento pré-natal nas referidas UBSF. De acordo com o cálculo supracitado, ficou definido que, inicialmente, seriam entrevistadas 191 gestantes. Porém, o número inicial da amostra foi diminuído devido aos critérios de exclusão. Foram entrevistadas um total de 175 gestantes e, atualmente, um total de 138 gestantes.

Foram incluídas no estudo gestantes que estavam em qualquer idade gestacional, com idade a partir de 18 anos, que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, em conformidade à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

Foram excluídas gestantes com déficits cognitivos e transtornos psiquiátricos, aquelas que preenchiam os critérios de inclusão, mas se recusaram a participar ou assinar o TCLE, além daquelas que não estavam em acompanhamento pré-natal nas UBSF.

As gestantes foram escolhidas em detrimento das mães não gestantes já que a intenção do estudo seria conhecer as experiências dessas mulheres sobre o futuro parto. As participantes eram apenas as gestantes.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário do tipo escala de Likert, Junior & Costa (2014), (ANEXO A), com base nas recomendações da OMS (1985) para as boas práticas de assistência ao parto e nascimento, que estimulava a utilização do plano de parto para o planejamento da gestante e seus familiares quanto ao processo de parturição. No primeiro momento as gestantes foram abordadas durante sua consulta de pré-natal ou mediante busca ativa, eram informadas sobre os objetivos da pesquisa, após seu livre consentimento, aplicou-se o questionário sócio-demográfico e clínico obstétrico, e seu esclarecimento sobre o plano de parto e os direitos da gestante incluídos no programa de humanização do parto e nascimento – PHPN e garantidos por lei. (Lei 11.108/2005) e sua escolha quanto à via de parto. Após a aplicação do questionário (ANEXO A) era apresentado e preenchido o plano de parto em conjunto com a gestante, seu acompanhante (quando presente) e a acadêmica pesquisadora. A gestante era orientada a levar o plano de parto juntamente com seu cartão de gestante como um documento de acompanhamento pré-natal, e discutir em casa com seus familiares sobre o planejamento do momento do seu parto, e levar nas consultas e sempre apresentar nas consultas subsequentes.

a gestante, seu acompanhante (quando presente) e a acadêmica pesquisadora. A gestante era orientada a levar o plano de parto juntamente com seu cartão de gestante como um documento de acompanhamento pré-natal, e discutir em casa com seus familiares sobre o planejamento do momento do seu parto, e levar nas consultas e sempre apresentar nas consultas subsequentes.

No segundo momento, a mesma gestante era abordada na ocasião de sua próxima consulta de pré-natal, aplicava-se novamente o mesmo questionário. Para responder à abordagem qualitativa deste estudo a gestante era entrevistada sobre sua percepção sobre o plano de parto que foi preenchido na consulta anterior, se usou o plano de parto em casa com a família para planejar o momento do futuro parto, e se houve mudança na sua escolha quanto ao tipo de parto pretendido.

A participação da gestante nesta pesquisa pôde oferecer riscos mínimos como ansiedade em não conseguir responder as questões, constrangimento em se recusar a participar e sofrer algum prejuízo em seu atendimento, receio na divulgação de seus dados pessoais e interferência no maior tempo de consulta, porém todos estes riscos foram tratados ao se facultar claramente à gestante seu direito em se recusar de participar da pesquisa em qualquer momento, além de garantia de sigilo absoluto em suas informações pessoais garantidas pelas pesquisadoras.

Como benefício destaca-se maior esclarecimento das gestantes sobre os tipos de parto e o processo de parturição que favoreçam a escolha consciente. Possível influência positiva sobre a preferência das gestantes com relação ao tipo de parto mais adequado para sua história obstétrica e segundo as melhores evidências científicas no momento. Possibilidade de maior interação familiar e protagonismo da mulher e sua família no ciclo gestatório, parto e nascimento. Maior divulgação das boas práticas de assistência ao parto e nascimento preconizadas pela OMS e adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil. Melhoria na assistência pré-natal vislumbrando o empoderamento da mulher.

Foi realizada adaptação das produções discursivas de cada entrevistada à tabela elaborada em Excel. A pesquisa foi feita a partir da análise absoluta e relativa dos dados nos gráficos.

O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IMEPAC Araguari-MG para análise e parecer considerando a Resolução 466/12 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Todas as participantes foram previamente esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios e sua inteira liberdade em participar ou deixar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo no seu atendimento em saúde, e todas foram orientadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE em conformidade à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Também foi obtida a Carta de autorização e apoio da Instituição de Ensino proponente; e autorização do local de coleta de dados.

em saúde, e todas foram orientadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE em conformidade à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Também foi obtida a Carta de autorização e apoio da Instituição de Ensino proponente; e autorização do local de coleta de dados.

RESULTADOS

Durante os meses de janeiro de 2017 a março de 2018, os discentes do curso de Medicina do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, que cursam atualmente o oitavo período, entrevistaram 138 gestantes, quanto ao conhecimento do instrumento Plano de Parto e aspectos relacionados.

A Tabela 1, apresentada a seguir, dispõe as características sociodemográficas da via de parto antes e após a aplicação do Plano de parto. Com relação ao estado civil, houve 65 casa-

das (47,10%), uma divorciada (0,72%), 55 solteiras (39,86%) e 17 em união estável (12,32%). Quanto à religião, houve 55 católicas (39,86%), 52 evangélicas (37,68%), 31 sem religião (22,46%). No que tange à escolaridade, 37 gestantes tinham menos de oito anos de estudo (26,81%) e 101 tinham mais de oito anos de estudo (73,19%). Ainda sobre as gestantes, 96 não exerciam trabalho remunerado (69,57%) e 42 trabalhavam com remuneração (30,43%).

Tabela 1 – Características sócio-demográficas de acordo com a escolha da via de parto antes e após aplicação do Plano de Parto entre gestantes atendidas na rede pública de Araguari-MG, 2018, n= 138

ESCOLHA DA VIA DE PARTO					
VARIÁVEIS		ANTES DO PLANO DE PARTO		APÓS O PLANO DE PARTO	
		NORMAL	CESÁREA	NORMAL	CESÁREA
IDADE (ANOS)	18 - 23	47	23	48	22
	24 - 29	20	19	21	18
	30 +	10	19	11	18
ESTADO CIVIL	CASADAS	36	29	39	26
	DIVORCIADAS	0	1	0	1
	SOLTEIRAS	36	19	36	19
	UNIÃO ESTÁVEL	5	12	5	12
RELIGIÃO	CATÓLICAS	30	25	31	24
	EVANGÉLICAS	30	22	32	20
	SEM RELIGIÃO	17	14	17	14
ESCOLARIDADE (ANOS)	MENOS DE 8	15	22	17	20
	MAIS DE 8	62	39	63	38
HISTÓRIA OBSTÉTRICA	PRIMIGESTA	37	17	38	16
	≥ SECUNDIGESTA	40	44	42	42

Tem-se que antes da aplicação do plano de parto, 77 gestantes tinham preferência pelo parto normal (55,8%), enquanto que 61 preferiam cesariana (42,20%). No entanto, após a aplicação do referido Plano de Parto, 80 preferiam o parto normal (57,97%), contra 58 que preferiram à cesárea (42,03%).

A Tabela 2, apresentada a seguir, contém as porcentagens relativas às respostas da Escala de Likert. Aplicada antes da apresentação do Plano de Parto às gestantes, mostra que a maioria delas já havia tido alguma orientação profissional

sobre o trabalho de parto (46,38%), conhecia o direito da gestante de ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (69,57%), desconhecia o direito da mulher em escolher o seu tipo de parto (58,7%), não conhecia métodos não farmacológicos de alívio da dor (63,04%), nunca haviam feito uso de algum desses métodos em gestação prévia (83,33%), não tinham conhecimento sobre o Plano de Parto (91,30%) e não estavam em uso deste Plano na gestação atual (94,20%), porém, a maioria delas gostaria de começar a utilizá-lo (76,81%).

Tabela 2 - Respostas da 1ª etapa da Escala Likert.

		RESPOSTAS									
		1		2		3		4		5	
1ª ETAPA	Q1	58	42,03%	5	3,62%	6	4,35%	5	3,62%	64	46,38%
	Q2	31	22,46%	2	1,45%	3	2,17%	6	4,35%	96	69,57%
	Q3	81	58,70%	3	2,17%	3	2,17%	9	6,52%	42	30,43%
	Q4	87	63,04%	1	0,72%	1	0,72%	9	6,52%	40	28,99%
	Q5	115	83,33%	1	0,72%	1	0,72%	1	0,72%	14	10,14%
	Q6	126	91,30%	2	1,45%	0	-	2	1,45%	8	5,80%
	Q7	130	94,20%	1	0,72%	1	0,72%	2	1,45%	4	2,90%
	Q8	10	7,25%	2	1,45%	10	7,25%	10	7,25%	106	76,81%

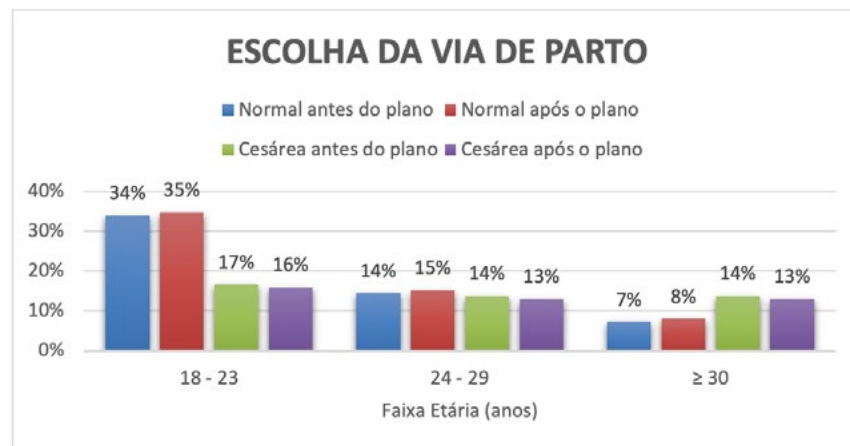
Quanto à Tabela 3, disposta a seguir, referente ao segundo momento da coleta de dados (após aplicação do Plano de Parto), tem-se que a maioria das gestantes não levou o Plano de Parto para as consultas de pré-natal conforme orientado (47,10%), porém considerou como uma ferramenta importante que deve ser usada pelo profissional de saúde para

orientar outras gestantes sobre gestação e o parto (86,96%) e, portanto, passaram a utilizá-lo como uma estratégia de planejamento para o momento e escolha do tipo de parto (36,23%). Por fim, a maioria delas considerou que o Plano de Parto contribuiu para sua escolha final quanto ao tipo de parto e planejamento (37,69%).

Tabela 3 - Respostas da 2ª etapa da Escala Likert.

		RESPOSTAS									
		1		2		3		4		5	
2ª ETAPA	Q1	65	47,10%	0	-	3	2,17%	13	9,42%	57	41,30%
	Q2	33	23,91%	6	4,35%	24	17,39%	25	18,12%	50	36,23%
	Q3	2	1,45%	1	0,72%	8	5,80%	7	5,07%	120	86,96%
	Q4	41	29,71%	5	3,62%	21	15,22%	19	13,77%	52	37,68%

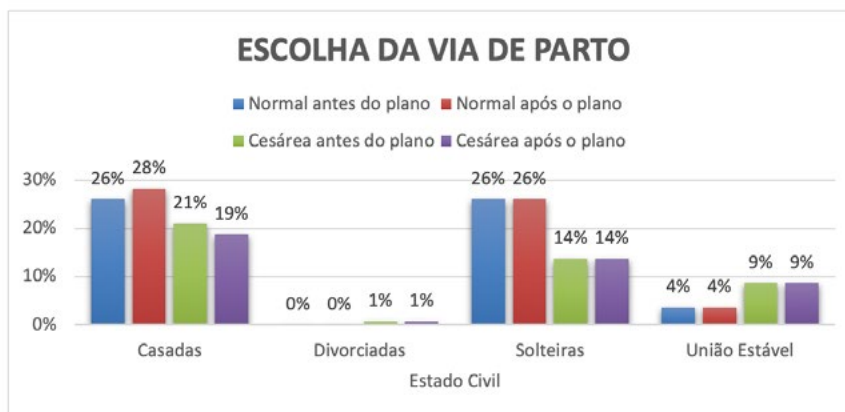
Figura 1 - Gráfico de Escolha da Via de Parto segundo faixa etária.



Com relação ao gráfico Escolha da via de parto antes e após a aplicação do instrumento Plano de Parto relacionado com faixa etária, obteve-se os seguintes resultados: de 18 a 23 anos, 34% preferiam parto normal e 17% cesárea, antes da aplicação do Plano de Parto, enquanto 35% optaram por parto normal e 16% por cesárea após a aplicação do instrumento. Já na faixa etária de 24 a 29 anos, 14% preferiam

parto normal e 14% cesárea, antes da aplicação do Plano de Parto, mas após a aplicação do instrumento em questão, 15% optaram por parto normal e 13% por cesárea. Por fim, entre as maiores de 30 anos, 7% preferiam parto normal e 14% cesárea antes da aplicação do Plano de Parto, enquanto que 8% optaram por parto normal e 13% por cesárea após a aplicação do instrumento.

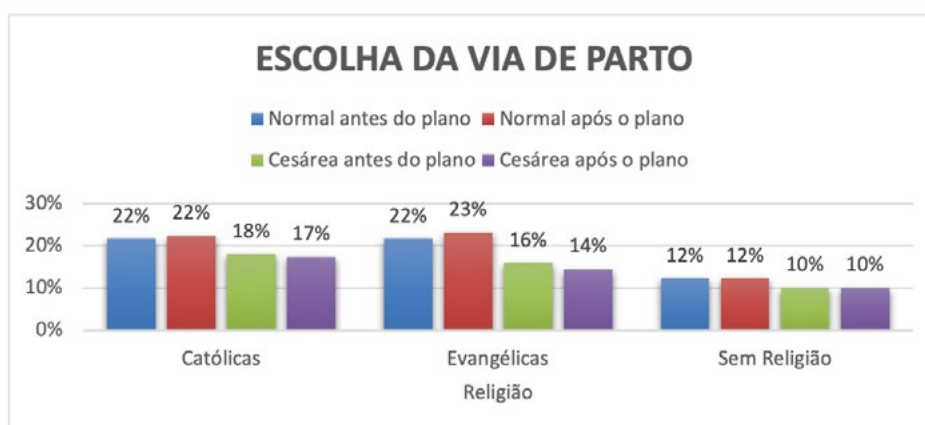
Figura 2 - Gráfico de Escolha da Via de Parto segundo estado civil.



Com relação ao gráfico Escolha de via de parto antes e após a aplicação do instrumento Plano de Parto relacionado com estado civil, obteve-se os seguintes resultados: dentre as casadas, 26% preferiam parto normal e 21% cesárea, antes da aplicação do Plano de Parto, enquanto 28% optaram por parto normal e 19% por cesárea após a aplicação do instrumento. Entre as divorciadas, 1% optou por cesárea antes e após a aplicação do Plano de Parto. Considerando-se as solteiras, 26% preferiam parto normal e 14% cesárea antes da aplicação do Plano de Parto, mas 26% optaram por parto normal e 14% por cesárea após a aplicação do instrumento. Por fim, entre as gestantes que se encontravam união estável, 4% preferiam parto normal e 9% cesárea antes da aplicação do Plano de Parto e 4% optaram por parto normal e 9% por cesárea após a aplicação do instrumento.

Com relação ao gráfico Escolha de via de parto antes e após a aplicação do instrumento Plano de Parto, relacionado com religião, obteve-se os seguintes resultados: entre as católicas, 22% preferiam parto normal e 18% cesárea antes da aplicação do Plano de Parto, e 22% optaram por parto normal e 17% por cesárea após a aplicação do instrumento. Já entre as evangélicas, 22% preferiam parto normal e 16% cesárea antes da aplicação do Plano de Parto, enquanto 23% optaram por parto normal e 14% por cesárea após a aplicação do instrumento. Por fim, entre as mulheres sem religião, 12% preferiam parto normal e 10% cesárea antes da aplicação do Plano de Parto, mas 12% optaram por parto normal e 10% por cesárea após a aplicação do instrumento.

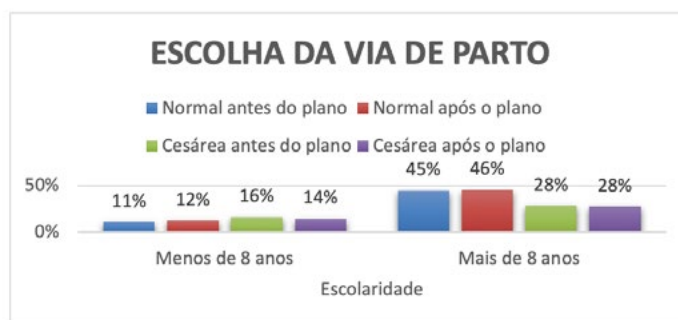
Figura 3 - Gráfico de Escolha da Via de Parto segundo religião.



Com relação ao gráfico Escolha de via de parto antes e após a aplicação do instrumento Plano de Parto relacionado com Escolaridade, obteve-se os seguintes resultados: dentre as que tiveram menos de oito anos de estudo, 11% preferiam parto normal e 16% cesárea antes da aplicação do Plano de Parto, enquanto que 12% optaram por parto normal e 14%

por cesárea após a aplicação do instrumento. Entre as que estudaram mais de oito anos, 45% preferiam parto normal e 28% cesárea antes da aplicação do Plano de Parto, enquanto que 46% optaram por parto normal e 28% por cesárea após a aplicação do instrumento.

Figura 4 - Gráfico de Escolha da Via de Parto segundo escolaridade.



Com relação ao gráfico Escolha de via de parto antes e após a aplicação do instrumento Plano de Parto relacionado com história obstétrica, obteve-se os seguintes resultados: dentre as primigestas, 27% preferiam parto normal e 12% cesárea antes da aplicação do Plano de Parto, mas 28% optaram

por parto normal e 12% por cesárea após a aplicação do instrumento. Entre as secundigestas, 29% preferiam parto normal e 32% cesárea antes da aplicação do Plano de Parto, enquanto que 30% optaram por parto normal e 30% por cesárea após a aplicação do instrumento.

DISCUSSÃO

Por certo, os resultados obtidos a partir da segunda coleta de dados (após a aplicação do Plano de Parto) mostraram clara predominância das gestantes que consideraram o referido como importante ferramenta para orientação sobre gestação e parto, que deve ser utilizada pelos profissionais de saúde. Em conformidade com tal fato, Cortés et al. (2015) corrobora a relevância desse instrumento a partir dos seguintes quesitos: respeito ao Princípio Bioético de Autonomia, aumento do controle da gestante sobre todo o processo do parto, contribuindo com a satisfação da mulher, redução dos “receios” graças às informações e comunicações proporcionadas, possibilidade de reflexão sobre o papel maternal.

O aumento das taxas de partos normais após a aplicação do Plano de Parto (de 59,15% para 63,41%) percebido na presente pesquisa, ainda que pequeno, é compatível com os dados referidos por Cortés et al. (2015), os quais evidenciaram um aumento de 73,8% para 81,66% ($p=0,018$) de partos vaginais no grupo de mulheres que apresentaram seu Plano de Parto, evidenciando, mais uma vez, a influência desse dispositivo sobre as dimensões de segurança e eficácia, além de contribuir com o aumento da satisfação e empoderamento das mulheres.

Relacionando os itens considerados na carta Plano de Parto, utilizada na meta-análise, com os itens utilizados pelos acadêmicos no presente estudo, há grande semelhança, sendo eles informações sobre a gestação, os procedimentos a serem realizados no pré-parto, trabalho de parto e parto, além de autonomia para escolha do tipo de parto, ressaltando a qualidade do instrumento e a sua importância.

Das 138 gestantes entrevistadas em Araguari, a maioria (91,30%) desconhecia o Plano de parto, porém, a maior parte delas gostaria de começar a utilizá-lo (76,81%). Quanto à tabela referente ao segundo momento da coleta de dados

(após aplicação do Plano de Parto), tem-se que a maioria das gestantes não levou o Plano de Parto para as consultas de pré-natal conforme orientado (47,10%), porém, considerou como uma ferramenta importante que deve ser usada pelo profissional de saúde para orientar outras gestantes sobre gestação e o parto (86,96%).

Possivelmente, a baixa adesão ao plano de parto se deu pelo fato de o instrumento não ser utilizado nas consultas pré-natais pelo profissional de saúde. Outro provável fator que justifique a referida circunstância foi o fato de que a assistência obstétrica no Brasil limita a escolha da mulher com relação à escolha do tipo de parto, em vista que, no SUS a indicação de cesariana é feita apenas se intercorrência confirmada na gestação ou durante o trabalho de parto, sendo difícil o agendamento da cesariana a pedido da gestante, segundo Domingues et al. (2014). Embora a gestante entenda a importância do Plano de Parto, ela pode não acreditar na aplicabilidade dele na sua realidade, explicando assim, o fato de que a maioria não o levou em um segundo momento.

Segundo Campos et al. (2014) a falta de conhecimento prévio e o medo atuam no comportamento da parturiente, confirmando a importância do cuidado humanizado no parto, a fim de minimizar os temores e proporcionar uma assistência individualizada.

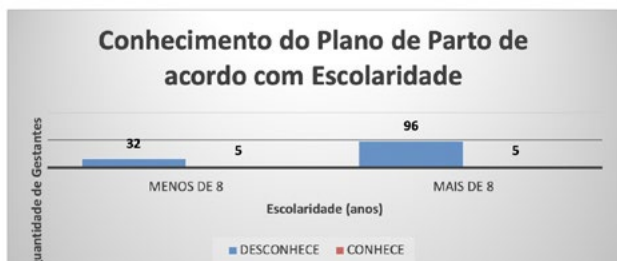
Diante dos questionamentos feitos pelas gestantes, é de grande importância a utilização do Plano de Parto nos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) a fim de esclarecer suas dúvidas sobre o trabalho de parto.

As respostas obtidas no Plano de Parto demonstraram que 58 (42,03%) gestantes nunca tiveram orientações sobre o trabalho de parto e 64 (46,38%) já foram orientadas.

As pacientes devem ser bem orientadas por profissionais da área de saúde como médicos, enfermeiros ou agentes comunitários de saúde a fim de aumentar os conhecimentos das pacientes acerca de como ocorre o parto, suas peculiaridades e seus direitos. Assim, a gestante terá maior tranquilidade no momento do parto, sabendo que terá todo apoio e assistência individualizados.

Quanto aos aspectos socioeconômicos de maior relevância dessas gestantes, Lopezosa et al. (2017) demonstrou que existe correlação positiva entre a escolaridade e a utilização do Plano de Parto, dado que 76,7% das mulheres que utilizaram esse instrumento tinham nível médio ou superior completo. Sob esse ponto de vista, tem-se que no trabalho presente a maioria delas tem mais de oito anos de estudo (não especificado entre os níveis médio e superior), mas embora não tivessem conhecimento do Plano de Parto, tinham plena convicção da sua importância, o que está ilustrado na Figura 6.

Figura 6 - Gráfico de conhecimento do Plano de Parto relacionado à escolaridade.



Com relação à religião, possivelmente, a preponderância das católicas pode ser explicada pela maior prevalência populacional dessa religião, sendo aproximadamente 65% da população, segundo dados do IBGE (2010), o que pode ser evidenciado na Figura 7.

Após a aplicação do Plano de Parto, houve aumento de 1% na escolha por parto normal entre as entrevistadas de 18 aos 23 anos, redução de 1% entre aquelas que tinham de 24 a 29 anos e aumento de 1% entre as maiores de 30 anos.

Em relação ao estado civil, entre as casadas, houve aumento de 2% pela escolha de parto normal e manutenção da mesma taxa entre as solteiras e as que vivem em união estável. Considerando a crença, entre as católicas e as mulheres sem religião, houve manutenção das taxas quanto à escolha da via de parto e, entre as evangélicas, houve aumento de 1% na escolha pela via de parto normal.

Tratando-se da escolaridade, as gestantes foram alocadas em dois grupos: as que tinha oito anos ou mais de estudos e as que tinham menos de oito anos de escolaridade. Ambos os grupamentos obtiveram um aumento de 1% na escolha pela via de parto normal.

Ao considerar a história obstétrica, notou-se aumento de 1% entre as primigestas e 2% entre as secundigestas, a favor da escolha da via de parto normal.

Figura 7 - Gráfico de conhecimento do Plano de Parto relacionado à religião.



CONCLUSÃO

O instrumento Plano de Parto mostrou-se capaz de interferir na escolha das gestantes em relação à preferência da via de parto, já que o estudo demonstrou mudança da predileção, antes e após sua aplicação, em favor da via normal. É importante ressaltar que houve baixa adesão das gestantes ao instrumento, possivelmente pelo fato de não ser usualmente utilizado pelos profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde da Família que as acompanham durante o pré-natal.

Devido à importância do instrumento no que diz respeito às informações e conhecimento sobre a preparação para o parto, trabalho de parto e pós parto e, levando-se em consideração a atual conjuntura de pequena adesão ao dispositivo em questão, é de se considerar a possibilidade de sua ampliação para o município de Araguari, como estratégia de saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/araguari/panorama>>. Acesso em: abr. 2018.
- CAMPOS, A. S.; DE ALMEIDA, A. C. C. H.; DOS SANTOS, R. P. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 2, p. 332-341, 2014
- CORTÉS, Maria Suárez et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Forthcoming, 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2018
- DA SILVA, A. L. N. V. et al. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 1, p. 144-151, 2017.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S101-S116, 2014.
- HIDALGO M. M. et al. O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2953, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100399&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 20 Abr. 2018.
- BETRÁN, A.P. et al. **The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014.** Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0148343>>. Acesso em: 15 mai. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).
- DIAS, M. A. B. et al. **Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência.** Cad. Saúde Pública, v. 22, n. 12, p. 2647-55, 2006.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. **Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.
- DUARTE, S.G.; DUARTE, A.C. **Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também).** Editora UNESP, 2004. P. 179.
- PATAH, L. E. M.; Malik, A. M. **Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países.** Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n1/1759>>. Acesso em: 15 mai. 2017.
- MALAGUTTI, T. S.; et al. **Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 10, n. 5, 2012.
- MATTAR, F. N. et al. **PMKT - Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia; PMKT - Brazilian Journal of Marketing, Opinion, and Midia Research.** 2016.

ANEXOS

Questionário (Anexo A)

Identificação - Nº _____				
Idade em anos _____ Estado civil _____ Religião _____				
Escolaridade em anos de estudo _____ Exerce trabalho remunerado () SIM () Não				
G_ PN_ PC_ A_ , IG: ___ Sem, e ___ dias				
Tipo de parto de preferência: Normal () ou Cesárea ()				
Porque ?				
Escala de Likert - Primeira Etapa – REPETIR NA SEGUNDA ETAPA				
1- Já foi bem orientada por um profissional de saúde sobre o trabalho de parto.				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5
2 - Conhece o direito da gestante em ter 1 acompanhante, de sua escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, inclusive em caso de cesariana				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5
3 -Conhece o direito da mulher em escolher o seu tipo de parto				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5
4 - Conhece os métodos não farmacológicos de indução do trabalho de parto e da dor durante o trabalho de parto				

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5
Se a resposta do item 4 for positiva Cite algum método não farmacológico: _____				
5- Já utilizou algum método não farmacológico em gestação anterior				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5
Se a resposta do item 5 for positiva: Qual método utilizou _____				
6 – Você conhece plano de parto.				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5
7- Está usando o plano de parto nesta gestação.				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5
8 – Se não está usando gostaria de usar o plano de parto nesta gestação.				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5
Coleta de dados no Segundo momento da pesquisa				
Tipo de parto de preferência: Normal () ou Cesárea ()				
Porque ?				

Escala de Likert – segunda etapa				
Trouxe o plano de parto conforme orientado na consulta anterior				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5
Passou a utilizar o plano de parto como estratégia de planejamento para o momento do parto e escolha do tipo de parto.				
		Nem discordo		
1	2	3	4	5
Considera o plano de parto uma ferramenta importante que deve ser usada pelo profissional de saúde para orientar outras gestantes sobre a gestação e o parto.				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5
A utilização do plano de parto contribuiu para minha escolha consciente quanto ao tipo de parto que pretendo ter.				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

PLANO DE PARTO HCU-UFU / CEE0 II

Para atendermos suas necessidades no parto é fundamental o registro prévio dos seus desejos e expectativas. O acompanhamento do parto deverá iniciar quando as contrações estão regulares e o colo do útero apresenta-se fino e dilatado. Em caso de perda de líquido ou sangue, diminuição dos movimentos fetais, mesmo sem contrações, a mulher deve procurar o serviço de saúde. Você poderá ter o acompanhante que desejar.

MEU PLANO DE PARTO

1- Você gostaria de conhecer a maternidade?

Sim Não

Data da visita: ___/___/_____

2- Já organizei o que devo levar para a maternidade?

Roupas para mim e para o bebê;

Chinelo para o banho;

Material de higiene íntima (sabonete, absorvente pós-parto, etc.)

Exames, ultrassons e cartão de pré-natal.

Outros: _____

3- Acompanhante que deseja durante a internação na maternidade?

- Marido/ parceiro/ pai do bebê; Mãe;
 Filha (o); Amigos;
 Outro familiar; Doula.
 Nenhum;

No trabalho de parto é recomendado que a mulher movimente-se livremente. A posição deitada de costas deve ser evitada. A raspagem dos pelos é desnecessária, assim como a lavagem intestinal. Várias técnicas podem ser utilizadas para aliviar a dor durante o trabalho de parto.

4- Desejo que eu e meu acompanhante sejamos informados sobre todos os procedimentos a serem realizados comigo e com meu bebê.

- Sim Não
- 5- Gostaria de evitar o corte do meu períneo (episiotomia), se possível.

Sim Não

6- Desejo que meu parto seja fotografado?

- Sim Não

7- Métodos para alívio da dor que desejo ter como opção:

- Massagens;
 Técnicas de respiração;
 Ficar à vontade para experimentar posições que me deem maior conforto;
 Movimentar e/ou andar caso eu queira;
 Exercícios de relaxamento com bola do nascimento;
 Banho de chuveiro. Outros: _____

8- Você também pode tomar líquidos para manter-se hidratada. Líquidos que desejo ingerir:

- Água Sucos de frutas Chás Gelatina Outros: _____

9- Manter o ambiente favorável ajuda a tranquilizar e favorece a evolução do trabalho de parto.

- Desejo um ambiente com pouca luminosidade durante o trabalho de parto ;
 Desejo ouvir música durante o trabalho de parto.

A posição do parto pode ser escolhida pela mulher.

10- Posição que gostaria de ter o parto:

- Sentada/ Cócoras (banqueta);
 Semi-sentada com cabeceira elevada;
 De quatro apoios (Gaskin);
 Outras: _____

11- Desejo que não manipulem meu períneo sem meu consentimento.

- Sim Não

12- Caso seja necessário à cesárea:

- Desejo a presença do meu acompanhante.

13- Assim que o bebê nascer gostaria de:

- Pegar meu bebê no colo imediatamente;
 Receber meu bebê quando me sentir pronta para tal;
 Ter pelo menos 1 hora com meu bebê no meu colo caso ele esteja bem.

14- Quanto ao corte do cordão umbilical, desejo que seja feito:

- Pelo profissional;
 Por eu mesma;
 Pelo marido/ parceiro/pai do bebê/acompanhante.

Após o parto, até a 1ª hora de vida, pinga-se um colírio nos olhos do bebê para evitar infecção. Administra-se uma injeção de vitamina K no músculo da perninha direita do bebê para evitar hemorragia. Deve-se evitar dar banho nas primeiras horas para que o bebê não esfrie. O curativo do coto umbilical é feito somente com álcool. Se a mãe estiver bem, pode tomar banho e alimentar-se. Os profissionais avaliam periodicamente o sangramento após o parto e apoiam a amamentação.

15- Caso tenha outros desejos e expectativas em relação à vivência do parto, registre aqui: