



Implementação do plano de parto na unidade básica de saúde Santa Luzia no município de União dos Palmares - Relato de experiência


Implementation of the birth plan in the basic health unit Santa Luzia in the municipality of União dos Palmares - experience report

 DOI: 10.5281/zenodo.8023738

 ARK: 57118/JRG.v6i13.610

Recebido: 27/04/2023 | Aceito: 10/06/2023 | Publicado: 01/07/2023

Hyarla Karolayne Dativo de Oliveira¹


 <https://orcid.org/0009-0005-9922-0285>


 <http://lattes.cnpq.br/9003486629194618>

Centro Universitário CESMAC, AL, Brasil

E-mail: hyarla2017@hotmail.com

Geovanna Moura dos Santos²


 <https://orcid.org/0009-0001-6840-8681>

 <http://lattes.cnpq.br/5497352014876483>

Centro Universitário CESMAC, AL, Brasil

E-mail: geovanna1412011@hotmail.com

Jandson de Oliveira Soares³


 <https://orcid.org/0000-0002-3964-2268>


 <http://lattes.cnpq.br/5027886166561621>

Centro Universitário CESMAC, AL, Brasil

E-mail: jandson.oliveira@cesmac.edu.br

Camilla Luna Cardoso⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-3964-2268>

 <https://lattes.cnpq.br/0058073255588873>

Centro Universitário Tiradentes - UNIT, AL, Brasil

E-mail: Camillalunaac@gmail.com



Resumo

Introdução: O período gestacional produz impacto físico-emocional tanto na gestante, quanto na família. Na assistência a parturiente no Brasil, ocorre o predomínio de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto, sendo a maioria delas efetuadas sem o conhecimento das gestantes. **Objetivo:** implementação do plano de parto em uma unidade básica de saúde como uma ferramenta de promoção as boas práticas e a humanização. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo e do tipo relato de experiência, descrevendo as etapas envolvidas por acadêmicas de enfermagem frente à construção e implementação do plano de parto. **Resultados e discussão:** A ação foi realizada na Comunidade Quilombola Muquém, ofertando as gestantes um momento de conhecimento a cerca da utilização do plano de parto, incluindo também na execução do projeto, a roda de conversa, arte gestacional, sorteios de brindes e coffee breack. **Considerações**

¹Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC.

²Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC.

³ Enfermeiro, Mestre em enfermagem UFAL.

⁴Enfermeira, especialista em Enfermagem e Saúde do trabalhador, Cardiologia e Hemodinâmica, pós-graduanda em Urgência e Emergência e UTI.

Finais: É fundamental a utilização do plano de parto nos serviços de saúde, tendo em vista a importância ao reconhecimento da autonomia da mulher e seus direitos que por sua vez são facilmente esquecidos, gerando o processo do trabalho de parto um momento desagradável e apático para a mesma.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Humanização de assistência ao parto. Parturientes.

Abstract

Introduction: The gestational period has a physical-emotional impact on both the pregnant woman and her family. In assistance to parturient women in Brazil, there is a predominance of unnecessary interventions during labor, most of which are performed without the pregnant women's knowledge. Objective: implementation of the birth plan in a basic health unit as a tool to promote good practices and humanization. **Methodology:** This is a qualitative, experience-report-type study, describing the steps involved by nursing students in the construction and implementation of the birth plan. **Results and discussion:** The action was carried out in the Muquém Quilombola Community, offering pregnant women a moment of knowledge about the use of the birth plan, also including in the execution of the project, the conversation wheel, gestational art, raffles of gifts and coffee break. **Concluding considerations:** It is essential to use the birth plan in health services, in view of the importance of recognizing women's autonomy and their rights, which in turn are easily forgotten, making the labor process an unpleasant and apathetic moment. for the same.

Keywords: *nursing care. Humanization of childbirth care. Parturients*

1. Introdução

A implementação do plano de parto na Unidade Básica de Saúde Santa Luzia no município de União dos Palmares constitui o objeto deste estudo. A humanização proposta no trabalho de parto está inclusa especialmente a amabilidade com a mulher nesse processo. De acordo com o MS o parto humanizado na atenção a gestante é a garantia de um padrão de acesso e qualidade (BRASIL,2012).

O interesse desse objeto de estudo emergiu após uma vivência no projeto integrador no 6º período, que abordou as questões relacionadas ao plano de parto, tratando questões como as intervenções clínicas que eram realizadas sem o consentimento das parturientes durante o trabalho de parto, a desinformação das gestantes e seus acompanhantes sobre os seus direitos, além de problemas relacionados a falta de humanização na assistência a gestante.

No século XIX, era comum que as mulheres realizassem o trabalho de parto em suas próprias casas com a ajuda de parteiras, a presença do médico durante o trabalho de parto só era requisitada caso houvesse alguma intercorrência. Contudo, ao decorrer do tempo, o processo parturitivo foi submetido a sucessivas transformações que implementaram novas práticas no partejar, aumentando assim o número de intervenções e o aumento exorbitante na taxa de medicalização, tornando assim o nascimento como um evento hospitalar, desrespeitando a autonomia da mulher (POSSATI et al., 2017).

Com o propósito de dissuadir a falta de empoderamento da mulher no âmbito do parto, em 2004, o Ministério da Saúde de elaborou a Política Nacional de

Humanização. A PNH foi introduzida em todo regime e Programa do Sistema Único de Saúde. Assegurando os avanços morais, o compromisso com a vida, trazendo assim, um destaque ascendente no tratamento ao cliente (DA SILVA, 2020).

O enfermeiro é uma ferramenta essencial na consulta de pré-natal, a sua atuação é de extrema importância proporcionando uma garantia de assistência integral e eficaz. Sendo construída através dessa atuação, a inter-relação entre o profissional e o paciente, servindo como um facilitador para um acolhimento e um acompanhamento adequado dessa gestante. Será fornecido durante as consultas do pré-natal as orientações necessárias para essa gestante, que contribuirão para o trabalho de parto. Uma dessas orientações é o Plano de Parto, que ressalva as preferências e as expectativas dessa gestante durante o período gravídico (SILVA, 2017).

O plano de parto é categorizado como um documento, na forma escrita e legalizada, cuja a gestante concomitantemente com o profissional que acompanha seu pré-natal irá estabelecer as alternativas de sua preferência, para que a paciente tenha um momento único e humanizado. O processo de decisões deverá ser executado em torno das consultas realizadas, para que seja esclarecido informações suficientes e objetivas sobre o processo da gravidez e conseqüentemente o parto (SUÁREZ-CORTÉS et al., 2015).

Esse documento tem ligação as medidas de prevenção a violência obstétrica, na qual é relacionada pela negligência e atos e abusivos no parto. Por esse modo, com o uso do PP a mulher tem autonomia em saber os direitos que cercam, tendo consciência em relação as práticas e procedimentos que transcorrem no momento do parto, entre eles estão a episiotomia, que se compreende em um corte na região do períneo para facilitar a saída do bebê; o uso de medicamentos, como a ocitocina, hormônio que agiliza as contrações uterinas durante o TP; o uso do fórceps, instrumento utilizado para retirar o bebê em situações complicadas (BARBOSA et al., 2018), o uso de manobras como a de Kristeller com o intuito de forçar a barriga da paciente em busca de retirar o bebê. Com o PP a gestante tem segurança no conhecimento à cerca das leis que a protege, como a lei do acompanhante no momento do trabalho de parto e pós-parto, assim como a proibição de alojamento conjunto e o direito de alimentação e o consumo de água para gestante que não possuem risco (SAUAIA-SERRA et al., 2016).

O plano de parto é um documento como outro qualquer, e deverá ser respeitado, de acordo com o artigo 9º da Lei nº 15.759, de 25 de março de 2015, esse cumprimento só não acontecerá caso a vida e a saúde da mãe ou do recém-nascido exijam segurança e/ou risco de vida. Por conseguinte, o presente trabalho se concentra, com o seguinte questionamento norteador: **Qual a importância da implementação do plano de parto dentro de uma unidade básica de saúde?**

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo e do tipo relato de experiência. Evidenciando e descrevendo a vivência das enfermeiras durante o período de estágio extracurricular obrigatório em unidade básica de saúde, mais precisamente na unidade Santa Luzia, uma comunidade quilombola localizada na cidade de União dos Palmares-AL, com uma área de abrangência que atende a 1.848 usuários.

O estágio que deu origem a esse instrumento de pesquisa descritivo decorreu de março de 2023 até junho de 2023, refletindo um conjunto de ações realizadas que abordam o Plano de Parto como uma ferramenta utilizada para

disseminar o conhecimento dos direitos das gestantes para uma população quilombola.

Portanto, inicialmente foram realizados os aprofundamentos teóricos e discussões acerca das pautas que estariam presentes no roteiro do plano de parto, afim de proporcionar um roteiro compatível com a realidade dos serviços oferecidos a essas gestantes durante o trabalho de parto. Posteriormente, foi definido as ações que seriam realizadas no momento da implementação desse roteiro, que se deu através de uma roda de conversa com as gestantes, possibilitando as gestantes a expressarem as suas dúvidas e dividirem suas experiências, debatendo assuntos como a violência obstétrica, os direitos da gestante e do acompanhante e como reconhecer os sinais do início do processo parturitivo.

Ao fim da roda de conversa, foi ofertado um momento de descontração com as gestantes através da arte gestacional, também conhecida como “ultrassom natural”, que consiste em pintar o ventre materno identificando a posição e a localização do bebê, e a oferta de coffe break acompanhado de brindes para as gestantes.

3. Resultados e Discussão

Especialmente nesta pesquisa, visando direcionar novas ações e pesquisas destinadas a essa população, decidimos destacar a Comunidade Quilombola do Muquém dos palmares, para que seja oferecida uma assistência respeitosa, integral e humanizada. O momento da implementação contou com a participação ativa de 5 gestantes e 1 acompanhante, 3 enfermeiras e 1 enfermeira.

4.1 Definição da temática

Ao longo da graduação em enfermagem foram abordados diversos assuntos a respeito da importância da humanização, envolvendo, sobretudo, o cuidar ao paciente. Consequente, quando se refere à parturiente e ao bebê, a conduta profissional é de extrema transcendência nesse processo, levando em consideração que quando se obtém um tratamento empático, visando o bem-estar do cliente, o processo que tende a ser invasivo e doloroso, acaba resultando em um momento de extrema afeição e sentimentos. Existem vários meios para a utilização do cuidar humanizado, entre eles está à criação de um instrumento denominado como Plano de Parto, esse material auxilia na interação do profissional-cliente-família, fazendo com que os direitos sejam esclarecidos e realizados conforme à lei.

Com a oportunidade de expandir os conhecimentos herdados ao longo do curso à cerca da utilização do PP e a prevenção da violência obstétrica, foram coordenadas ações praticadas em nossos estágios obrigatórios, fornecidos pela instituição de ensino Centro Universitario CESMAC. Tendo em vista a captação da escassez de conhecimento da população quilombola, as enfermeiras juntamente com a enfermeira da unidade de saúde, propuseram um momento diferente para as gestantes do povoado Muquém, delegando conhecimentos e informações para as mesmas.

É importante entender que o Brasil é reconhecido por sua grande diversidade cultural e miscigenação, concomitantemente, isso fica bem evidente devido a multiplicidade de povos e comunidades que residem no país. Esses grupos são formados por aspectos de organizações sociais, política, ascendência e muitos estão diretamente ligados ao âmbito social e/ou territorial que estão localizados, tendo como referência as populações quilombolas e os povos indígenas. (RIBEIRO, et al., 2018). Especialmente nesta pesquisa, foi decidido direcionar o destaque para

a Comunidade Quilombola do Muquém dos Palmares, no intuito de valorizar e incentivar novas pesquisas e ações destinada a essa população, para que seja oferecida uma assistência respeitosa, integral e humanizada.

A população Quilombola Muquém, está assentada a 5km do centro da cidade de União dos Palmares, onde através do declínio do quilombo dos Palmares foi instituída. Devido algumas mudanças, como a reterritorialização pelos fundiários, a emancipação política de Alagoas, a presença da desigualdade social, e o difícil acesso a população, a comunidade acabou sendo atingida, obtendo reduções territoriais. Ao longo dos anos, a comunidade sofreu algumas alterações no processo de urbanização, trazendo mudanças como a inserção de elementos urbanos, como escolas, unidades básicas de saúde, energia elétrica, saneamento básico e abastecimento de água tratada. O que contribuiu para a melhoria das condições de saúde da população (SILVA-NUNES et al., 2018).

4.2 Levantamento de Dados

Contudo, para poder implementar o PP na unidade básica de saúde, inicialmente foram realizadas pesquisas com os profissionais de saúde da maternidade de referência, que é vinculada ao Hospital Regional da Zona da Mata, com o propósito de determinar o que a maternidade conseguiria oferecer para as gestantes durante o TP, para que pudéssemos elaborar um plano eficiente e que atendesse verdadeiramente os desejos da gestante e estivesse disponível para ser realizado conforme as normas da instituição, respeitando as orientações dos profissionais sobre a utilização de cada material durante as fases do TP.

Durante a pesquisa, foi determinado que a maternidade oferecia as pacientes bola suíça, chuveiro morno, massagem relaxante realizada pelos profissionais ou acompanhante, conforme os desejos da gestante, orientações técnicas para a respiração, possibilidade de escolha de músicas ambientes, deambulação livremente e analgesia caso haja necessidade e seja da vontade da gestante.

4.3 Elaboração da Ação e Montagem do Documento

Após a captação dos materiais disponibilizados, as enfermeiras iniciaram o processo de construção do documento que seria ofertado as gestantes durante o momento da roda de conversa, seguindo as orientações das diretrizes da OMS. O documento foi elaborado em formato de folder, visando a praticidade de preenchimento no momento da implementação, visto que, durante a roda de conversa estaríamos auxiliando as gestantes no ato do preenchimento.

O folder foi construído em seis laudas, a primeira lauda sendo composta pela capa, havendo um espaço para que a gestante preenchesse com o seu nome, nome do bebê e do acompanhante, e o serviço de referência para o parto, que é a maternidade do HRM para partos que não apresentam risco, e o HU para partos que apresentam risco ou alto risco. A segunda lauda é composta por um informativo sobre violência obstétrica e os seus tipos, dando destaque a episiotomia, manobra de Kristeller, humilhações e xingamentos, uso desnecessário de ocitocina para acelerar o trabalho de parto e a proibição da deambulação e alimentação. A terceira lauda abordou o que é o PP, como ele funciona, e a lei que o regulamenta. As últimas três laudas são compostas pelo questionário produzido para determinar os desejos da gestante.

Após finalizarmos a construção do documento, reunimos a equipe multidisciplinar da unidade e o diretor responsável para comunicar o que estava sendo elaborado e determinar o dia em que seria executada essa implementação.

Posteriormente, em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde, e a Enfermeira responsável pela unidade, iniciamos uma pesquisa através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para colher o número de gestações ativas, detectamos um total de sete pacientes presentes na comunidade. Depois de detectarmos o número exato de gestantes, construímos um convite especificamente para que os agentes fizessem uma busca ativa na comunidade para captar essas mulheres e entrega-lás o convite, com o objetivo de motiva-lás a prestigiar esse momento voltado para elas.

Para a execução da ação, além do PP, decidimos ofertar um momento de interação entre a equipe e as pacientes, proporcionando uma roda de conversa, possibilitando a retirada de dúvidas, o compartilhamento de experiências, o fortalecimento do vínculo da mãe com o seu bebê, através da arte gestacional, a oferta de coffe break e sorteios de brindes.

Figura 1. Convite.



Fonte: Elaborado pela/ os autora/ autores.

Figura 2. Folder do PP.

O que é Plano de Parto?



O plano de parto é um documento em que a gestante deixa registrado por escrito o que deseja em relação ao pré-parto, parto e pós-parto, incluindo procedimentos médicos e cuidados com o recém-nascido, de acordo com o artigo 9º da Lei nº 15.759, de 25 de março de 2015.

A gestante juntamente com o profissional que acompanha seu pré-natal irá estabelecer as alternativas de sua preferência, para que a paciente tenha um momento único e humanizado.



O processo de decisões deverá ser executado em torno das consultas realizadas.



Violência Obstétrica

A violência obstétrica atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto.

Sendo uma das principais causas de mortalidade materna e neonatal no país.

Alguns Exemplos de Violência Obstétrica

- Xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia e etc;
- Episiotomia ("corte" no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher;
- Ocitocina ("sorinho") sem necessidade;
- Manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê);
- Impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto;

USF SANTA LUZIA

Meu Plano de Parto



NOME DA GESTANTE: _____

NOME DO BEBÊ: _____

NOME DO ACOMPANHANTE: _____

SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA O PARTO: _____


ENFERMEIRAS:
GIOVANNIA MOURA DOS SANTOS
HYARLA KAROLAYNE DATIVO DE OLIVEIRA

Fonte: Elaborado pela/ os autora/ autores.

Figura 3. Folder do PP.


1 Desejo conhecer a maternidade
() Sim () Não
Visita agendada para: ___/___/___

2 Desejo que durante a internação na maternidade seja acompanhado:
() Marido/ Parceiro/Pai do bebê;
() Mãe;
() Filha (o) maior de 18 anos;
() Amigo (a);
() Outro familiar;
() Nenhum;



3 Desejo que comuniquem a mim e ao meu acompanhante sobre qualquer intervenção necessária durante meu trabalho de parto (soro, oxigênio, rompimento de bolsa, ocitocina ou cesárea):
() Sim () Não

4 Desejo ter como opção os seguintes métodos para alívio da dor (assinale um ou mais itens):
() Massagens (podem ser realizadas pelo acompanhante);
() Anestesia medicamentosa por anestesia, quando disponível;
() Orientações sobre técnica de respiração;
() Movimentar e/ou andar;
() Banho de chuveiro;
() Exercícios de relaxamento com bola Suíça;
() Outros: _____



5 Desejo que meu parto seja fotografado:
() Sim () Não

6 Sei da importância de me manter hidratada e me alimentar durante o trabalho de parto, portanto, desejo ingerir alimentos leves como:
() Água () Sucos de frutas
() Chás () Gelatina
() Outros: _____

7 Cuidar da ambiência ajuda a tranquilizar e favorece a evolução do trabalho de parto, portanto, desejo se possível, os seguintes cuidados (assinale um ou mais itens):
() Ouvir música de minha escolha (levar uma playlists)
() Um ambiente com pouca luminosidade
() Pouco barulho e conversas
() Privacidade

8 A posição na hora do nascimento pode ser escolhida pela mulher. Gostaria de ter as seguintes opções (assinale um ou mais itens):
() Sentada/ Cócoras
() Semi-sentada com cabeça elevada
() De quarto apoios (Gaskin)
() Outros:

9 Caso necessária a cesárea, desejo a presença do meu acompanhante, conforme a Lei 11.108/2005:
() Sim () Não

ENFERMEIRAS:
GIOVANNIA MOURA DOS SANTOS
HYARLA KAROLAYNE DATIVO DE OLIVEIRA

10 Assim que o bebê nascer, gostaria de (assinale um ou mais itens):
() Pegar meu bebê no colo imediatamente
() Receber meu bebê quando me sentir pronta para tal
() Iniciar a amamentação o mais rápido possível e dentro da 1ª hora de vida

11 Quanto ao corte do cordão umbilical, desejo que seja feito em tempo oportuno:
() Pelo profissional
() Por mim mesma
() Pelo acompanhante

12 Gostaria que todos os cuidados com meu bebê sejam realizados após a 1ª hora de vida, conforme Diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde:
() Sim () Não

Assinatura da Gestante

Enfermeira(o) Responsável

Fonte: Elaborado pela/ os autora/ autores.

4.4 Implementação do Plano de Parto

A ação ocorreu no dia 30 de maio de 2023, às 9h da manhã, na unidade básica de saúde Santa Luzia, responsável por atender a população do Muquém. Ao todo tivemos no momento da implementação a participação de 5 gestantes e 1 acompanhante, 3 enfermeiras e 1 enfermeira.

Inicialmente, antes de começar a roda de conversa percebemos a curiosidade dessas mulheres ao se depararem com o nome da ação, por não terem conhecimento do que seria o PP. Conseqüente, começamos a explicar sobre o tema e explicar o que de fato é esse documento, para que ele serve, e qual a sua garantia. Durante a nossa fala, explicamos que segundo a Lei nº 11.108, o artigo 19-J. (BRASIL, Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005).

“Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde -SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.”

Durante a explanação da temática e o esclarecimento da lei do acompanhante, questionamos a essas mulheres se elas tinham conhecimento de que existia um documento que ofertava a elas o poder de escolha de possuir um acompanhante durante o TP, o parto e o pós-parto imediato, sendo um parto normal ou cesariano.

Uma das pacientes relatou que não tinha ciência de que possuía direito a um acompanhante durante todo o TP, e que o seu primeiro parto foi cesariano e não permitiram a presença da sua irmã como acompanhante.

Continuamos a abordar a temática, enfatizando as violências obstétricas mais recorrentes no processo do TP, focalizando a palestra na prática da manobra de Kristeller e a proibição do consumo de líquidos e alimentos leves, o que gerou indagação em uma das pacientes.

Ela expôs que no seu primeiro parto normal, o médico responsável informou que iria realizar uma pressão na sua barriga, e que essa pressão serviria para ajudá-la a ter um parto mais rápido, e ao questionar os riscos, o mesmo afirmou ser algo corriqueiro e que não traria nenhum prejuízo a ela ou ao seu bebê. Porém, agora, estando ciente de que essa prática pode ser nociva, a mesma não aceitaria mais que nenhum profissional realizasse com ela.

Após finalizarmos o primeiro momento da roda de conversa, os PP foram distribuídos para que pudéssemos auxiliar essas mulheres no ato do preenchimento. Por se tratar de uma comunidade com baixo nível de escolaridade, preferimos ler em voz alta e acompanhá-las no momento de assinalar as alternativas, para que nenhuma das gestantes ficasse de fora desse momento. Durante o preenchimento, conseguimos observar a divergência das escolhas entre as pacientes, e a importância desse documento ser particular e desenvolvido pelas gestantes, para que suas singularidades sejam atendidas.

Figura 4. Implementação do PP.



Fonte: Elaborado pela/ os autora/ autores.

4.5 Realização da Arte Gestacional

A ação teve continuidade, conduzida por um momento de estreitamento de vínculo materno-fetal, através do uso da arte visual, designada também como ultrassom natural, ecografia natural, ultrassom gestacional e pintura de barriga. (MATA, 2017). A imagem do bebê desenhado na barriga da mãe de acordo com a sua posição e apresentação fetal, aumenta as expectativas da mãe em relação ao bebê real. (PICCININI et al., 2004). Esse momento de visibilidade do bebê proporciona uma comoção nas gestantes, conseguindo fazer com que elas possam visualizar o seu bebê com uma imagem interna.

Sobre esse aspecto, as pacientes relataram que esse momento da arte gestacional foi de extrema importância para que elas conseguissem compreender como de fato o seu bebê está posicionando, e que através da pintura tentaram mentalizar os rostinhos dos seus bebês e o momento em que os pegariam no colo pela primeira vez, sentindo assim, uma sensação de alívio e a diminuição da ansiedade e insegurança que a reta final da gestação pode acarretar.

A finalização da ação ocorreu com a dinâmica do sorteio de brindes para as gestantes e a oferta de um coffee break tanto para a equipe da unidade, quanto para as gestantes e seus acompanhantes, proporcionando um momento coletivo e de interação entre os mesmos.

Sendo assim, os relatos dos profissionais à cerca dessa ação foram de extrema satisfação, orgulho e comoção ao se depararem com um momento tão especial voltado para essas mulheres, despertando o interesse em realizarmos essa ação em outras unidades básicas, para que outras mulheres possam ser agraciadas com essa experiência do Plano de Parto e da Arte Gestacional.

Figura 5. Realização da Arte Gestacional.



Fonte: Elaborado pela/ os autora/ autores.

Figura 6. Realização da Arte Gestacional.



Fonte: Elaborado pela/ os autora/ autores.

Figura 7. Realização da Arte Gestacional.



Fonte: Elaborado pela/ os autora/ autores.

4. Considerações Finais

A experiência do estágio extracurricular em unidade básica de saúde oportunizou as autoras um olhar mais humanizado voltado a saúde das mulheres no período gravídico, onde foi possível observar os benefícios de se implementar o plano de parto para as usuárias do serviço público de saúde, especialmente em uma comunidade com raízes quilombolas, onde muitas gestantes desconheciam os seus direitos e muitas já foram vítimas de violência obstétrica por não terem embasamento o suficiente para questionarem o que faziam com elas durante o parto, ou até mesmo desconhecem o fato de que algumas práticas eram consideradas uma violência obstétrica.

O desenvolver desse trabalho propiciou uma constatação de que o plano de parto é uma ferramenta de incentivo as boas práticas, e que reconhece a verdadeira protagonista desse processo, que é a gestante. Por isso, a luta pelo direito de intervir e decidir sobre o que será feito com o seu corpo e com o seu bebê não poderia partir apenas do profissional de saúde, e sim da própria mulher. Nessa perspectiva, podemos comprovar que plano de parto surgiu com o propósito de coadjuvar na inter-relação entre as mulheres e os profissionais de saúde, sendo aprimorado a partir de decisões baseadas nos riscos e resultados esperados no trabalho de parto, respeitando os desejos das mulheres e servindo como um instrumento de empoderamento das gestantes durante o processo parturitivo (MEDEIROS et al., 2019).

Era evidente que existia um olhar passivo e robotizado do que deveria ou não ser feito durante o parto, e que as escolhas dos profissionais não seriam questionadas mesmo que trouxessem desconforto para as mesmas, pois elas acreditavam que assim deveria ser o trabalho de parto natural, sem poder se alimentar ou beber água, sem ter liberdade para caminhar ou até mesmo escolher a posição que desejasse parir, que a episotomia, o uso de medicações para acelerar o processo do parto e manobras como a de kristeller não trariam prejuízos, pelo

contrário, acreditavam que era uma ajuda médica para amenizar a dor e facilitar a expulsão do bebê.

Após as orientações e a apresentação do plano de parto, conseguimos observar que esse momento de acolhimento ocasionou um suporte emocional e um encorajamento para essas gestantes, ficou perceptível a satisfação delas com esse reconhecimento de protagonismo, fazendo com que elas sentissem que estavam no domínio da situação, e que suas escolhas deveriam ser respeitadas.

Logo, o relato de experiência demonstrou que algumas mudanças são necessárias para que as usuárias tenham uma assistência que atenda os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade, e o plano de parto é um mediador de ofertar essas boas práticas para a gestante. Ressaltando que as descrições propostas no primeiro momento nem sempre conseguirão ser executadas com êxito, pois, o trabalho de parto não segue um padrão específico para todas as gestantes, e adversidades podem ocorrer, porém, tudo deverá ser discutido com a mesma, para que ela possa entender e optar pela decisão que mais agrada-a, pois, esse é o objetivo do plano do parto.

Sendo assim, a conclusão desse relato busca contribuir e incentivar os profissionais de saúde a adotarem o plano de parto em suas unidades, afim de disseminar esse empoderamento feminino e estreitar os laços entre pacientes e profissionais, fortalecendo esse vínculo e promovendo conforto, segurança e autonomia a essas mulheres.

Referências

BARBOSA NR, Lima TQ, Barros LA, Cotta CFA. **(Des)conhecimento sobre a prática da violência obstétrica.** *Enf. Bras.* 2018; 17(4): 318-325.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica no32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Brasília, 2012.

BRASIL. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. **Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Diário Oficial da União. Brasília; 2005 [citado 4 Abr 2011]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>.

DA SILVA, Maria Regina Bernardo et al. **Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto.** *Nursing (São Paulo)*, v. 23, n. 263, p. 3729-3735, 2020.

DA SILVA, Maria Camila Nunes et al. Espaço de luta e resistência: uma breve análise do uso território na Comunidade Quilombola Muquém de União dos Palmares/AL. **Diversitas Journal**, v. 3, n. 2, p. 283-291, 2018.

MATA, J. A. L. **Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados.** 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) -Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, São Paulo, 2017.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 40, e20180233**, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100504&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Mar. 2023.

PICCININI, C. A. et al. **Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê**. *Psic. Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 20, n. 3, p. 223-232, set./dez. 2004.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanização do parto: significados e percepções das enfermeiras. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127752022003.pdf>. Acesso em: 11 Mar. 2023.

RIBEIRO, Levy Felix et al. **Território e memória: uma etnografia na comunidade remanescente quilombola do Muquém** em União dos Palmares–Alagoas. 2018.

SAUAIA AS, Serra MCM. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. **Rev. de Direitos Humanos e Efetividade**. 2016; 15(1): 103-8.

SILVA, Adaiete Lucia Nogueira Vieira da et al. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Rev. enferm. UFSM**, p. 144-151, 2017.

SUÁREZ-CORTÉS, María et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 520-526, 3 jul. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf. Acesso em: 12 Mar 2023.