



Etec
Adolpho Berezin
Mongaguá

CPS
Centro
Paula Souza



TÉCNICO EM ENFERMAGEM

LETICIA VIEIRA DA SILVA ALMEIDA
REBECA ROBERTO DE CARLO

LIBERDADE DE DECISÃO NA OBSTETRICIA

O PLANO DE PARTO

MONGAGUÁ

2021

LETICIA VIEIRA DA SILVA ALMEIDA
REBECA ROBERTO DE CARLO

LIBERDADE DE DECISÃO NA OBSTETRICIA

O PLANO DE PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao
Curso Técnico em Enfermagem da Etec *Adolpho
Berezin*, orientado pela Prof. Gabriella T. L. L. e Silva,
como requisito para obtenção do título de Técnico em
Enfermagem.

MONGAGUÁ

2021

Agradecimentos

Neste momento tão importante e único de nossas vidas, agradecemos a Deus, aos nossos familiares, amigos e orientadores da ETEC Adolpho Berezin, que acreditaram em nossa capacidade, e nos ajudaram a chegar até aqui, nos dando força e compartilhando conhecimentos durante todo o curso.

Agradecemos aos profissionais de enfermagem, por ter colaborado com o desenvolvimento do trabalho, compartilhando suas histórias, e assim, nos ajudando a desenvolver mais um excelente trabalho.

Gratidão!

Resumo

O plano de parto deve ser conclusivo e executado com máximo esforço de acordo com a mãe e seu orientador, estabelecer limites e possibilidades para um parto saudável, redefinir o critério de parir, trazendo segurança e demonstrando interesse pelo que se remete. A parturiente deve estar concreta diante suas ações e sem dúvidas perante possíveis complicações, essa escrita induz o respeito e a observação, para que mesmo com o pior dos cenários, haja o cumprimento da lei, profissionais de saúde e locais que oferecem apoio à gestantes de vem conversar e discutir sobre essa opção.

Promover relações pessoais livres de coerção, para que haja o resgate da autonomia da mulher, as relações estabelecidas entre profissionais e usuárias devem ser livres de pressões. O cuidado fornecido deve ser proporcionado com relações menos autoritárias para que as mulheres possam tomar uma decisão com liberdade, sem medo de pré-julgamentos ou rótulos que, porventura, as mesmas possam receber da equipe. Elas querem poder negociar os cuidados recebidos sem se sentirem intimidadas diante do autoritarismo profissional.

A informação e o conhecimento abrem novos caminhos para um "dar a luz" com vontade, e desejo de fazer acontecer, mesmo que haja experiências antigas que foram insatisfatórias, refazer todo o processo com uma nova perspectiva muda todo o contexto.

Palavras chaves: Parto, mulher, autonomia, cuidado.

Abstract

The birth plan must be conclusive and executed with maximum effort in agreement with the mother and her counselor, establish limits and possibilities for a healthy birth, redefine the criteria for giving birth, bringing security and showing interest in what is referred. The parturient must be concrete before her actions and without doubts before possible complications, this writing induces respect and observation, so that even with the worst of scenarios, there is compliance with the law, health professionals and places that offer support to pregnant women of come to talk and discuss this option.

Promote personal relationships free of coercion, so that there is the rescue of the woman's autonomy, the relationships established between professionals and users must be free of pressure. The care provided must be provided with less authoritarian relationships so that women can make a decision freely, without fear of pre-judgments or labels that they may receive from the staff. They want to be able to negotiate the care they receive without feeling intimidated by professional authoritarianism.

Information and knowledge open new paths for a "giving birth" with the will and desire to make it happen, even if there are old experiences that were unsatisfactory, redoing the whole process with a new perspective changes the whole context.

Key words: Childbirth, woman, autonomy, care.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	7
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	9
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
Objetivo Geral	11
Objetivos Específicos	11
4. METODOLOGIA.....	12
4.1 TIPO DE ESTUDO	12
4.2 PÚBLICO ALVO	12
5 .RESULTADOS OBTIDOS.....	16
5 .1 RESULTADOS OBTIDOS.....	18
5.2 RESULTADOS OBTIDOS.....	19
6 CONCLUSÃO	20
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1. INTRODUÇÃO

Visando o ambiente de parto, os desejos da gestante e de acordo com as decisões estabelecidas, há muitos erros cometidos, contrariando o desejo da mãe, acarretando traumas físicos e psicológicos devido a intervenções desnecessárias, falta de empatia, grosseria e insensibilidade. Se tornando um hábito traz uma sequência de complicações, referindo-se ao risco de infecção, erro cirúrgico, hematomas, transtornos comportamentais, de adaptação, ansiedade, traumas, medo de ter uma nova gestação e passar tudo novamente. A violência obstétrica é uma ação cotidiana na prática assistencial do profissional de saúde que a aplica.

O tema liberdade de decisão na obstetrícia conjuga todo o processo desde a descoberta da gravidez até o puerpério, é direito da mãe escolher o tipo de parto, o acompanhante, se há a liberação do uso de ocitocina, se quer o parto em casa, na piscina entre outros pontos que definem um parto de sucesso. Baseado em reportagens analisadas, escrever o plano de parto previne a violência obstétrica pois você exige como deseja iniciar e finalizar essa gestação e qualquer ação contrária aquilo viola o seu direito, “mulheres negras, por exemplo, têm quatro vezes mais chances de ter acompanhante negado”, de acordo com a pesquisa, a violência não se define apenas por uma Episiotomia feita sem o consentimento, mas engloba a falta de paciência no parto, a aceleração do processo por benefício próprio do profissional, frases que peregrinam a parturiente como “na hora de fazer foi bom” “agora você chora, não é?!”

De acordo com a OMS nos últimos 20 anos, a maioria dos profissionais utilizou de técnicas desnecessárias onde era requerido essa ação apenas em casos específicos, a OMS recomendou juntamente ao pensamento de respeito para as mães, estabelecimento padrão de cuidado, padrão de ambiente, onde há a excelência na capacitação das equipes de saúde, estrutura de quarto, iluminação e assistência, a aproximação imediata da mãe e do bebê após o parto, o contato pele a pele, a disponibilização de alojamento conjunto, entre outros.

Em 1980 foi criado Sheila Kitzinger o primeiro modelo de plano de parto, com a intenção de promover maior liberdade e reduzir as intervenções supérfluas, responsável por essa elaboração, ela acreditava que o parto não deveria ser tratado

banalmente e com descaso, defendia o como processo normal e que exigia uma atenção maior.

O plano de parto é um documento escrito em que a gestante, ao receber informações sobre o processo de parto durante o pré-natal, descreve juntamente ao seu obstetra ou enfermeira seus objetivos, expectativas e desejos para a realização do mesmo, que devem ser seguidas dentro das possibilidades de boa prática e quadro clínico da mãe, essa ferramenta ajuda a garantir uma experiência mais satisfatória, ainda mais para gestantes de segunda ou terceira viagem que já tiveram seus desejos rompidos, se sentem frustradas, e até mesmo culpadas, por de primeiro impacto não terem tido contato com o bebê.

Desde 1966, a OMS recomenda que as gestantes criem seu plano de parto como forma de incentivo, para que busquem por informações com o intuito de aumentar a autonomia de seu corpo durante este processo, as mulheres que recebem esse apoio durante toda a gestação apresentam uma maior probabilidade de parto natural, sem intervenção e menos prolongado, já que com esse auxílio elas se sentem mais seguras, pois estão sendo ouvidas e reportadas

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia. A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres.

Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam.

Os profissionais de saúde são, coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Podem minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer.

2. JUSTIFICATIVA

Em uma pesquisa feita em relação às intervenções realizadas durante o trabalho de parto vemos que 70% das mulheres que estão em trabalho de parto foi realizada punção venosa, cerca de 40% receberam ocitocina e realizaram amniotomia (ruptura da membrana que envolve o feto) para aceleração do parto e 30% receberam analgesia raqui/peridural.

Já em relação às intervenções realizadas durante o parto, a posição de litotomia (deitada com a face para cima e joelhos flexionados) foi utilizada em 92% dos casos, a manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero) teve uma ocorrência de 37% e a Episiotomia (corte na região do períneo) ocorreu em 56% dos partos. Esse número de intervenções foi considerado excessivo e não encontramos respaldos científicos nem estudos internacionais, além disso, muitas dessas práticas são associadas a riscos de complicações, são dolorosas e seu uso é considerado desnecessário, como é o caso da Episiotomia. “Segundo a OMS, apenas 15% das mulheres poderiam ter alguma necessidade de realizar a Episiotomia, pois esse procedimento altera a vida sexual dessa mulher, comprometendo essa mulher no exercício da sua sexualidade, tem mulheres que depois de um ano ainda sentem dor”.

De acordo com a pesquisa: “o uso da ocitocina deve ser restrita, que é o sorinho que muitas vezes as pessoas falam “vou colocar o sorinho pra lhe ajudar!”; esse sorinho aumenta a dor, diminui o oxigênio do bebê, aumenta a contração uterina e expõe essa mulher a um risco de hemorragia no parto”

Ou seja dentre esses exemplos citados quantas frustrações são enraizadas para essa mãe? O plano de parto é um direito, tendo auxílio do SUS para a elaboração, essa ferramenta é pertinente para uma assistência de qualidade e bem realizada, sem surpresas e intercorrência, geralmente as mães que tem consciência sobre o que é um parto humanizado utilizam mais esse método de deixar prescrito, parturientes que já tiveram outras experiências negativas e são informadas aderem esse tipo de ação também. O plano de parto informa as mulheres das diversas formas de terem seus filhos prevenindo que essas ingerências aconteçam, dando a elas essa liberdade de decisão.

3. OBJETIVOS

Após a declaração cognitiva que justifica e explica o foco desse tema, reconhecemos o público alvo a ser trabalhado, identificamos a melhor forma de informá-las para que se conheça os direitos que há durante esse parto, este feito adere a mãe há um conforto, mostrando que suas vontades devem sim ser respeitadas perante lei, compreendendo a necessidade dessas escritas onde o eixo condutor é o caminho que essa parturiente percorreu até essa mesa de parto, querendo o melhor para ambos. Entender esse processo, esse desejo e executá-lo da melhor forma possível resulta no sucesso dessa concepção, e no desenlace dessa dissertação tendo como foco a informação, o auxílio, e a atenção requerida que muitas vezes se dispersa ao de correr do ofício. O principal é a levada de informações, baseada sem pesquisas realizadas com foco na melhora e no amparo excelente.

Objetivo Geral

- Informar a gestante sobre o plano de parto desde a primeira consulta do pré-natal.
- Oferecer conhecimentos sobre seus direitos

Objetivos Específicos

- Promover o auxílio desse plano junto à profissionais
- Executar fielmente a assistência completa neste plano de parto com os desejos da mulher

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

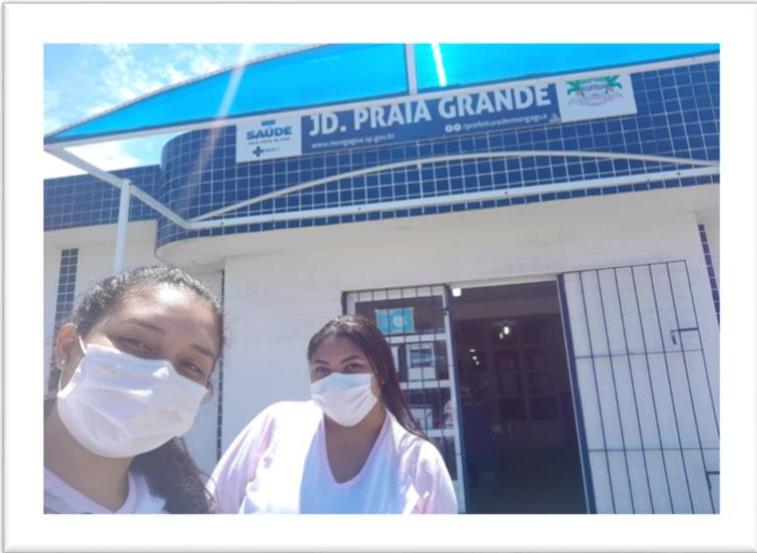
Esse estudo foi iniciado através de pesquisas bibliográficas buscando bases para um desenvolvimento concreto e com continuidade, analisando contradições e melhorias do tema, pesquisa de levantamento com questionário virtual para firmar os pensamentos de acordo com os resultados vistos anteriormente em entrevistas com gestantes e mães, pesquisa de campo para a distribuição das informações através de panfletos cartazes e abordagem individual.

Contamos com a colaboração de uma doula e uma enfermeira obstetra, que se dispuseram a dividir experiências faladas e gravadas dentro do ambiente hospitalar, e a junção de materiais para a execução de um plano de parto autoral que fique disponível ao uso e impressão em redes sociais e unidades de saúde, levando ainda para uma melhor compreensão do assunto, posts relacionados ao assunto e retirada de dúvidas através das redes sociais.

4.2 PÚBLICO ALVO

O público alvo são gestantes e mulheres de 15 á 40 anos .

1. Imagem



2. Imagem



3. Imagem



4. Imagem



5. Imagem



Liberdade de decisão na obstetria

PLANO DE PARTO

O PLANO DE PARTO É RECOMENDADO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

O Plano de Parto é um documento com validade legal, recomendado e reconhecido pelo Ministério da Saúde. O documento é elaborado pela mulher e nele deve constar os desejos e os cuidados que ela quer receber, para si e para o seu filho, no momento do parto e no pós-parto imediato.

As unidades de saúde devem oferecer à mulher um ambiente acolhedor proporcionando as melhores condições e recursos disponíveis, para que se sinta acolhida e segura. Isso inclui prestar informações nítidas sobre os procedimentos a serem realizados mediante consentimento da mulher.



QUAIS OPÇÕES POSSO ESCOLHER?

- Obter o consentimento para a realização de procedimentos
- Escolher a posição que deseja durante o trabalho de parto
- Musicoterapia
- Esperar o espontâneo de contracções, sem o uso da ocitocina
- Luz suave e ambiente calmo
- Métodos não farmacológicos de alívio da dor
- Respeitar os tempos do nascimento
- Corte do cordão umbilical realizado por pessoa significativa
- Chuveiro
- Monitorização fetal intermitente
- Contacto pele a pele e amamentação na primeira hora de vida
- Prestar cuidados de higiene ao bebé após as 24 horas de vida

Cartaz colado nas unidades básicas de Mongaguá



O PLANO DE PARTO É UM DIREITO DE TODAS AS MULHERES E ASSEGURADO POR LEI Nº 15.759, DE 25 DE MARÇO DE 2015

f Plano de Parto

Instagram Planodeparto_



Adolpho Berezin
Mongaguá/SP

CPS
Centro Paula Souza



EI MAMÃE, JÁ CONHECE O PLANO DE PARTO?

É um documento feito pela gestante, registrando por escrito aquilo que deseja da assistência médica e enfermagem hospitalar em relação ao seu trabalho de parto, parto e nos cuidados com o recém-nascido no pós-parto imediato.

COMO FAZER?

Registre em seu formulário :

- Quem será seu acompanhante
- Se irá utilizar métodos não farmacológicos para o alívio da dor
- Esperar as contrações de forma espontânea
- Corte do cordão umbilical feito por alguém significativo
- Liberdade de se alimentar e se movimentar
- Banho no bebê
- Iluminação do ambiente
- Roupas
- Amamentação imediata
- Posição para o bebê nascer
- Decisão sobre a ruptura artificial da bolsa amniótica
- Raspagem dos pelos pubianos

Esse plano de parto garante a qualidade na assistência do seu parto e uma experiência mais satisfatória!



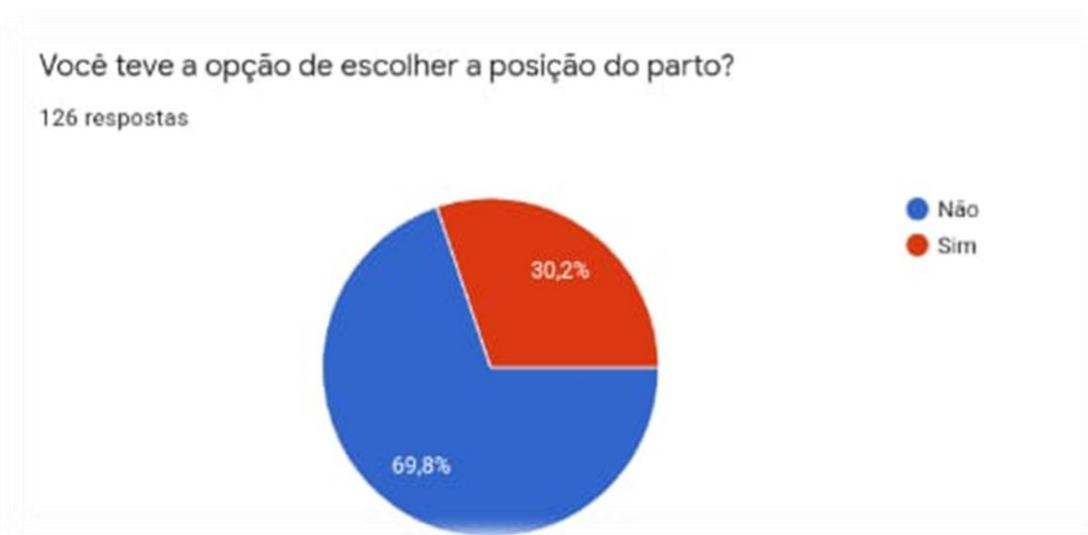

Panfleto distribuído para as gestantes e mulheres de 15 á 40 anos.

5 .RESULTADOS OBTIDOS

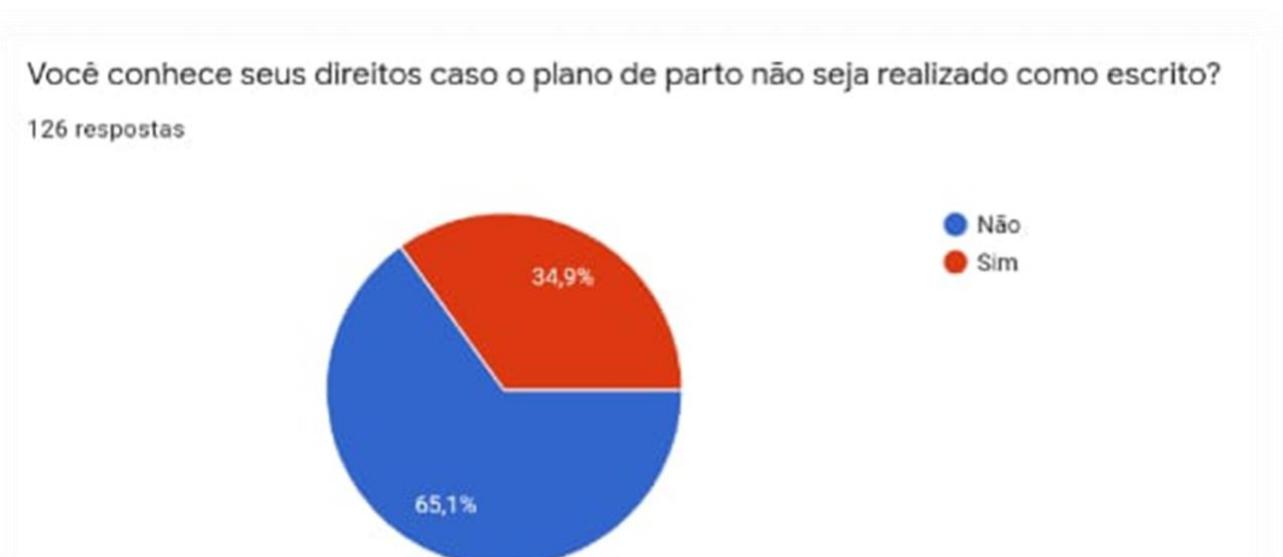
Com base nos resultados obtidos através das redes sociais, realizamos gráficos que nos permitiram acompanhar o crescimento das páginas, através de enquetes e postagens para interação com o público.

Em um total de 126 respostas, sendo as participantes com idade entre 15 a 40 anos.

69,8% delas não tiveram a opção de escolher a posição de seu parto;



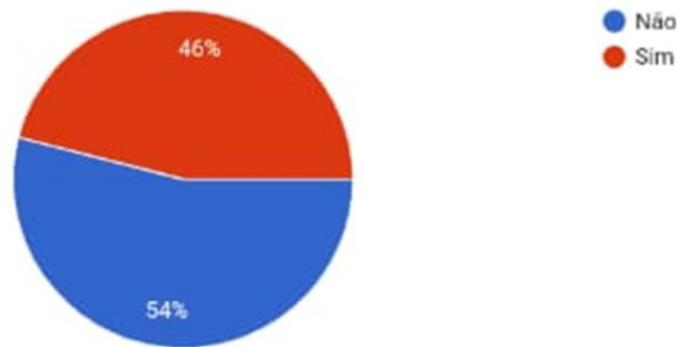
65,1% não conhecem seus direitos caso o plano de parto não seja seguido;



46% se sentiram inferiores, vulneráveis ou inseguras;

Em algum momento do seu trabalho de parto você se sentiu inferior, vulnerável ou insegura?

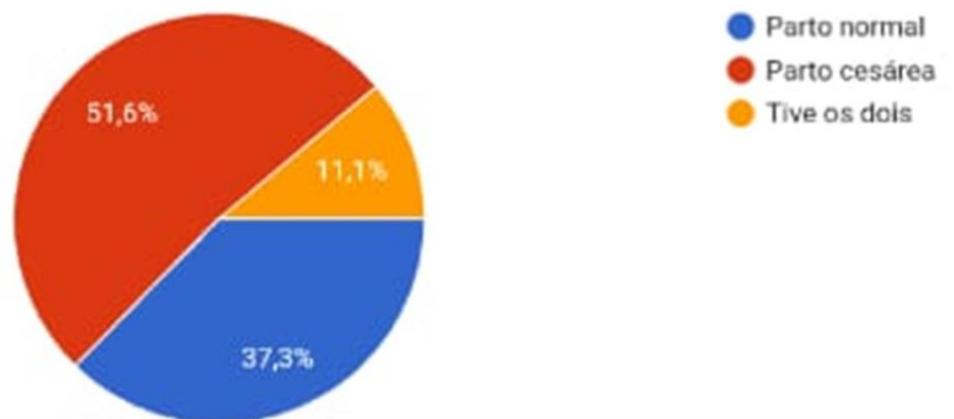
126 respostas



51,6% dessas mães tiveram parto cesárea;

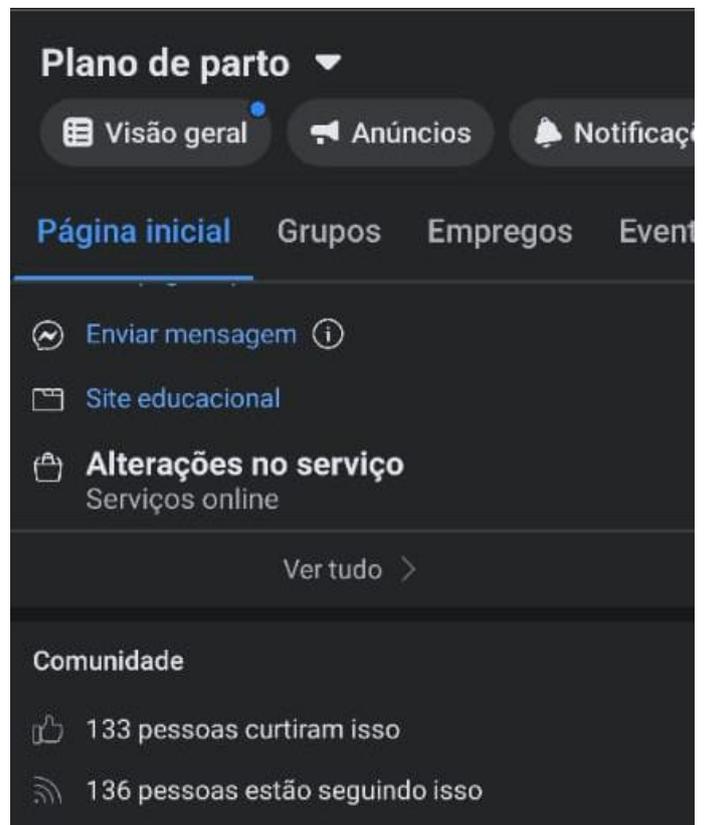
Qual tipo de parto você teve?

126 respostas

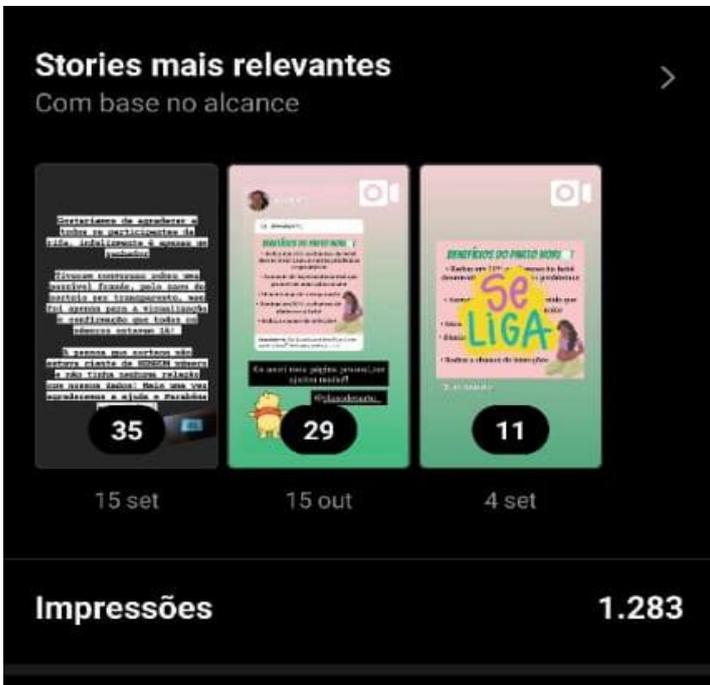


5.1 RESULTADOS OBTIDOS

Em razão dos resultados da pesquisa quantitativa oferecemos a distribuição do conhecimento e obtivemos, 133 curtidas e 136 seguidores através da página do facebook, e no perfil do instagram 83 seguidores, com 1.283 impressões, um alcance de 306 pessoas pelo conteúdo e 295 interações espalhadas em curtidas, comentários, salvamentos e compartilhamentos.



Instagram



Facebook

5.2 RESULTADOS OBTIDOS

Levando em conta os dados apresentados começando pelo questionário, a falta de conhecimento por parte dessas mães põe em risco toda essa vida materna e o futuro de uma próxima gestação, a informação levada da forma citada foi o ponto de partida principal desse trabalho, a começar pelo descobrimento da raiz do problema, o porquê dessas referências não estarem sendo repassadas, interessante ver como as redes sociais ajudam nessa divisão ativa, e a resposta é positiva, contando até com depoimentos deixados em particular sobre como os conteúdos influenciaram em decisões e dúvidas.

Concretizamos que o objetivo foi concluído, não em larga escala como gostaríamos, pois os recursos e as limitações impedem que mais gestantes sejam beneficiadas por essas informações, mas começar por onde estamos dia a dia, que é nossa localidade foi essencial para o sucesso dessa ideia e o apoderamento deste pensamento em conjunto.

6 Conclusão

Com base em nossos estudos sobre o tema, concluímos que dada a importância do assunto, A pressão psicológica sofrida pelo assediado não é materializável, ou seja, é impossível medir a extensão do estrago causado pelo Assédio Moral sofrido, somente são visíveis as consequências físicas e psíquicas sobre a mente e o corpo da vítima que sofreu tal dano.

Podemos enxergar claramente que o Assédio Moral na Enfermagem é algo totalmente errado, que agride o íntimo do ser humano, porém, ao mesmo tempo que é algo tão negativo da conduta do ser, é uma situação que está incrustada na nossa sociedade.

O Assédio Moral tem grandes impactos na saúde mental dos profissionais assediados, pois ele provoca uma degeneração da autoestima, estigmatização, morbidade física e psíquica, diminuição da produtividade e perda de vontade de exercer suas funções laborais.

Devido as medidas de prevenção contra o covid-19, interagimos com o público através das redes sociais Whatsapp, Facebook e Instagram e obtemos excelentes resultados da interação do público. O trabalho obteve sucesso, pois nosso objetivo foi alcançado: passar informações e conhecimento aos profissionais de Enfermagem vítimas de Assédio Moral, e para todas as pessoas que se identificaram com o tema.

7. Referências bibliográficas

REDALYC.ORG. A importância do planejamento gestacional para diferentes gerações de mulheres. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/5606/560662193023/html/>. Acesso em: 13 out. 2021.

PEPSIC. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005. Acesso em: 13 out. 2021.

SAÚDE, Ministério da; Parto, Aborto e Puerpério : Assistência Humanizada à Mulher. Edição. Brasília, DF: FEBRASGO ABENFO, 2001. Acesso em: 17 out. 2021.

SAÚDE, Ministério da; DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO NORMAL PARTO: subtítulo do livro. 1. ed. Brasília, DF: FEBRASGO ABENFO, 2017. p. 5-190. Acesso em: 17 out. 2021.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. LEI Nº 15.759, DE 25 DE MARÇO DE 2015. Disponível em:

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2015/lei-15759-25.03.2015.html>. Acesso em: 13 out. 2021.

CASA ANGELA. LEI Nº 15.759, DE 25 DE MARÇO DE 2015. Disponível em:

<http://www.casaangela.org.br/planos-de-parto.html>. Acesso em: 21 set. 2021.

ANS.GOV. Plano de parto ,parto adequado Albert einstein . Disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/parto_adequado/proje-to-parto-adequado-sap-plano-de-parto.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

UNASUS.GOV. Você conhece as recomendações da OMS para o parto normal?.

Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-conhecerecomendacoes-das-oms-para-o-parto-normal>. Acesso em: 29 out. 2021.

NEIJ, NUDEM e; Plano de parto: subtítulo do livro. Edição. São Paulo: EDEPE, 2018.

SCIELO. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2021.