

Construção e validação de um Plano de Parto para o Grupo de Preparação para o Parto do Hospital Estadual Sumaré - HES

Palavras-Chave: Gravidez; Parto; Saúde Materno-infantil; Tomada de decisão.

Autoras:

Júlia Fernanda Mariano Pereira [FEnf - UNICAMP]

Prof.^a Dr.^a Clara Fróes de Oliveira Sanfelice (orientadora) [FEnf - UNICAMP]

INTRODUÇÃO:

O Plano de Parto (PP) é um documento legal elaborado pela gestante, com apoio profissional, no qual ela define preferências e escolhas para o trabalho de parto, parto e cuidados com o recém-nascido^[1]. Assim, a apresentação do PP permite à equipe oferecer uma assistência personalizada, fortalecendo o vínculo com a gestante e aumentando sua confiança nos profissionais de saúde^[2,3].

A literatura indica que a construção do PP durante o pré-natal pode melhorar a experiência de parto e os desfechos para mãe e bebê, já que promove empoderamento, favorecendo o protagonismo durante o parto^[2]. Além disso, o uso do PP proporciona uma sensação de controle e facilita a comunicação com os profissionais de saúde^[3].

No mais, a literatura mostra que a adesão ao PP pode reduzir as taxas de cesáreas, melhorar os resultados do teste de Apgar e do pH do cordão umbilical, facilitar o contato pele a pele e o clampeamento tardio do cordão. Considerando todos os benefícios disponíveis na literatura sobre o uso do PP, este projeto se propôs a construir e validar um Plano de Parto para uso das gestantes que participam do Grupo de Preparação para o Parto (GPP) do Hospital Estadual Sumaré (HES), além das gestantes do Ambulatório de Pré-Natal do HES e das que fazem acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde do município. Acredita-se que o uso do PP poderá favorecer o protagonismo materno e então contribuir com melhores experiências de parto e nascimento, o que está de acordo com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, referente à saúde de mulheres e crianças.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa metodológica dividida em quatro etapas: a) levantamento de material bibliográfico; b) construção do Plano de Parto; c) Validação de Conteúdo por Comitê de Especialistas e d) teste piloto com gestantes (em processo). Na fase “a” foram pré-definidos cinco domínios para compor o material, a partir da análise de Planos de Parto disponíveis na literatura e de outras instituições, sendo eles: 1) Trabalho de parto; 2) Parto e Nascimento; 3) Pós-parto imediato; 4) Cuidados com o recém-nascido e 5) Cirurgia Cesariana. Com os domínios definidos, foram propostos 31 itens, distribuídos nos cinco domínios, utilizando como referência artigos, diretrizes, recomendações e protocolos institucionais relacionados às Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, disponíveis na literatura e publicados nos últimos cinco anos. Na fase “b” foi realizada a descrição da parte teórica, levando em consideração a necessidade de uma escrita clara, objetiva e que contemplasse o objetivo proposto. Em seguida, o layout do material foi produzido no programa Canva Design[®].

Na etapa “c” iniciou-se o processo de Validação de Conteúdo por um Comitê de Especialistas. Esse processo ocorreu no período de fevereiro a junho de 2024. Os especialistas foram recrutados por conveniência, pois se tratam de profissionais atuantes no Hospital Estadual Sumaré, e seguiram os critérios de inclusão: ser profissional médico ou de enfermagem com especialização em obstetrícia e possuir experiência clínica em atendimento à parturiente de pelo menos dois anos. Antes da apreciação do material pelo Comitê de Especialistas, realizou-se um teste-piloto com um docente da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, resultando na correção de um erro no instrumento de avaliação. Após o convite, os materiais foram encaminhados por email, ou entregues pessoalmente aos especialistas: Carta Convite com orientações sobre processo de validação; protótipo do PP elaborado para apreciação; duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Instrumento de Validação (Apêndice 1).

O instrumento elaborado utilizou o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o coeficiente kappa modificado e a Razão de Validade de Conteúdo (RVC) para avaliação de cada item do PP. O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens^[4]. No caso, os especialistas avaliaram cada item do PP com relação à clareza/compreensibilidade, representatividade/pertinência e relevância, em uma escala Likert de quatro pontos (1-4). Os

itens com pontuação de 1 ou 2 foram revisados ou eliminados. Considerou-se a taxa de concordância aceitável entre os juízes superior à 0,7840^[4].

O coeficiente kappa modificado também foi utilizado para avaliar a concordância entre os juízes. Foram considerados os valores de kappa superiores a 0,74 (excelentes)^[5]. Já os resultados para relevância foram avaliados pela Razão de Validade de Conteúdo, sendo um valor de 0,59 ou superior considerado adequado para o painel de 11 juízes^[6].

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos estabelecidos para estudos envolvendo seres humanos, conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer nº 6.175.783.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram da validação onze especialistas que atendiam aos critérios de inclusão. Todos aceitaram participar da pesquisa, sendo sete profissionais médicos(as) e cinco enfermeiras obstetras, todos profissionais atuantes no HES. Foram necessárias duas rodadas de validação até alcance dos valores para o IVC/Kappa modificado e RVC.

Figura 1 - Resultados da primeira rodada de validação dos especialistas. Sumaré, São Paulo, Brasil, 2024. (n=11)

		IVC			Kappa Modificado			Razão de Validade de Conteúdo (RVC)	Status do Item
		Clareza	Representatividade	Relevância	Clareza	Representatividade	Relevância		
Trabalho de Parto	Item 1	1,00	1,00	0,82	1,00	1,00	0,81	-0,09	Vermelho
	Item 2	1,00	1,00	0,82	1,00	1,00	0,81	-0,09	Vermelho
	Item 3	1,00	1,00	0,91	1,00	1,00	0,91	0,64	Verde
	Item 4	1,00	1,00	0,91	1,00	1,00	0,91	0,64	Verde
	Item 5	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,64	Verde
	Item 6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Verde
	Item 7	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Verde
	Item 8	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,27	Amarelo
Parto e Nascimento	Item 9	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,64	Verde
	Item 10	0,82	0,82	0,73	0,81	0,81	0,70	-0,09	Vermelho
	Item 11	0,82	0,82	0,73	0,81	0,81	0,70	-0,82	Vermelho
	Item 12	0,82	0,73	0,73	0,81	0,70	0,70	0,82	Verde
	Item 13	0,91	0,82	0,91	0,91	0,81	0,91	0,82	Verde
	Item 14	0,91	1,00	1,00	0,91	1,00	1,00	0,82	Verde
	Item 15	0,73	0,82	0,91	0,70	0,81	0,91	0,82	Verde
	Item 16	0,91	0,91	0,82	0,91	0,91	0,81	-0,27	Vermelho
Pós-parto imediato	Item 17	0,64	0,73	0,64	0,57	0,70	0,57	0,27	Vermelho
	Item 18	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,82	Verde
	Item 19	0,91	0,82	0,73	0,91	0,81	0,70	-0,64	Vermelho
	Item 20	0,82	0,91	0,82	0,81	0,91	0,81	0,45	Verde
Cuidados com o RN	Item 21	0,73	0,82	0,82	0,70	0,81	0,81	0,82	Verde
	Item 22	1,00	0,91	1,00	1,00	0,91	1,00	0,82	Verde
	Item 23	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,82	Verde
	Item 24	1,00	0,91	1,00	1,00	0,91	1,00	0,27	Amarelo
Cirurgia Cesariana	Item 25	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,82	Verde
	Item 26	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,27	Vermelho
	Item 27	0,91	0,82	0,64	0,91	0,81	0,57	0,27	Vermelho
	Item 28	0,73	0,91	0,82	0,70	0,91	0,81	0,45	Verde
	Item 29	0,91	0,82	0,73	0,91	0,81	0,70	-0,64	Vermelho
	Item 30	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,82	Verde
	Item 31	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,64	Verde

A Figura 1 apresenta os resultados do processo de validação na primeira rodada (IVC, coeficiente kappa modificado e a RVC). Os itens marcados em verde (n=14) foram aprovados inicialmente, os que estão em vermelho (n=5) foram removidos do Plano de Parto por sugestão dos especialistas e os marcados em amarelo (n=12) foram reformulados, levando em consideração os apontamentos do Comitê de Especialistas. Na sequência, foram submetidos à nova apreciação (2ª rodada).

Figura 2 - Resultados da segunda rodada de validação dos especialistas. Sumaré, São Paulo, Brasil, 2024. (n=11).

A Figura 2 apresenta os resultados do processo de validação na segunda etapa. Dos doze itens reavaliados, seis foram aprovados e seis não atingiram nota mínima e foram retirados da versão final do Plano de Parto.

Na versão final do material (Apêndice 1) foram feitas algumas alterações visando um layout mais claro e agradável, por isso, os domínios “Parto e Nascimento” e “Pós-parto imediato” foram unificados. A versão final do PP conta com seis itens no domínio “Trabalho de Parto”, sete itens no domínio “Parto, nascimento e Pós-parto imediato”, quatro itens no domínio “Cuidados com o recém-nascido” e cinco itens no domínio “Cirurgia Cesariana”.

		IVC			Kappa Modificado			Razão de Validade de Conteúdo (RVC)	Status do Item
		Clareza	Representatividade	Relevância	Clareza	Representatividade	Relevância		
Trabalho de Parto	Item 8						0,64		
	Item 10			0,73		0,70	-0,27		
Parto e Nascimento	Item 12		1,00	1,00		1,00	1,00		
	Item 15	1,00			1,00				
Pós-parto imediato	Item 19			0,82		0,81	-0,45		
	Item 20						0,27		
Cuidados com o RN	Item 21	1,00			1,00				
	Item 24						0,64		
Cirurgia Cesariana	Item 26						0,45		
	Item 27			0,91		0,91	0,64		
	Item 29			0,82		0,81	0,82		

Esta versão será disponibilizada no projeto de extensão Grupo de Preparação de Parto do Hospital Estadual Sumaré para teste-piloto com as gestantes durante o mês de agosto. Após essa etapa, o PP será encaminhado com as adequações para impressão em gráfica, com utilização do recurso disponibilizado do 5º Edital de Extensão da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEC) da Unicamp. Os materiais impressos serão disponibilizadas no projeto de extensão Grupo de Preparação de Parto do Hospital Estadual Sumaré, no ambulatório de pré-natal da instituição, bem como nas Unidades Básicas de Sumaré, destacando o potencial desse projeto em articular o ensino, a pesquisa e a extensão comunitária.

CONCLUSÃO:

O material proposto pelo projeto foi elaborado e validado de forma satisfatória nesta pesquisa, seguindo o rigor metodológico de um trabalho desta natureza. Espera-se que o Plano de Parto seja utilizado para o fim a que se destina, estimulando o protagonismo da mulher e contribuindo com experiências mais satisfatórias de parto e nascimento.

REFERÊNCIAS:

1. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180233. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/?format=pdf&lang=pt>.
2. Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. Rev Baiana Enferm. 2017;31(4):e20275. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20275/15372>.
3. Pennell A, Salo-Coombs V, Herring A, Spielman F, Fecho K. Anesthesia and analgesia-related preferences and outcomes of women who have birth plans. J Midwifery Womens Health. 2011;56(4):376-81. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00032.x> Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21733109/>.
4. Zambon Orpinelli Coluci M, Costa Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciência Coletiva. 2015 Mar;20(3):925-936. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
5. Cicchetti DV, Sparrow AS. Developing criteria for establishing interrater reliability of specific items: applications to assessment of adaptive behavior. Am J Ment Defic. 1981;86(2):127-37. Fleiss J. Statistical methods for rates and proportions. 2nd ed. New York: John Wiley; 1981.
6. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Pers Psychol. 1975;28:563-75.
7. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2015 Jul 3;23(3):520-6. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf.

APÊNDICE:

APÊNDICE 1 - VERSÃO FINAL DO FOLDER DO PLANO DE PARTO

1 TRABALHO DE PARTO

Use as linhas abaixo para expressar outros desejos ou preferências e respeito do trabalho de parto.

Gestora de em hidratar e me alimentar com líquidos e alimentos leves oferecidos pelo hospital desde que não exista contra-indicação clínica.

Gestora de ter acesso aos diferentes recursos disponíveis para alívio da dor (massagens, técnicas de relaxamento, banho de chuveiro morno, banho de água quente, musicoterapia com fone de ouvido individual).

Gestora de ter acesso à companhia farmacológica quando sentir necessidade.

Gestora de ser estimulada se houver necessidade de receber sono com occlusão durante o trabalho de parto ativo.

Gestora de ser estimulada se houver motivo para o rompimento artificial da membrana bialda de água durante o trabalho de parto ativo.

Gestora que os exames de toque fossem realizados somente quando houver necessidade de maior frequência gástrica de ser realizada pela equipe de saúde sobre o motivo.

2 PARTO NASCIMENTO E PÓS-PARTO

Use as linhas abaixo para expressar outros desejos ou preferências e respeito do parto, nascimento e pós-parto imediato.

Gestora de ter liberdade para escolher minha posição na hora do parto (scooter sustentada ou bancada de parto, deitada no lado, posição ginecológica, lateral de quatro apoios).

Foi orientada para o parto normal (sem ou sem episiotomia).

Gestora de não aceitar a cesariana sem necessidade e procedimento, gestaria de ser realizada de meio e poder dar o meu consentimento prévio.

Não autorizo que seja realizado parto no parto de parto imediato.

Gestora que o bebê seja colado sobre o meu colo (pele a pele) ao nascer, a menos que ele não esteja bem e precise de algum atendimento imediato.

Desejo amamentar meu bebê na 1ª hora de vida, desde que seja possível.

Gestora que a equipe de saúde ofereça o período recomendado pelo Ministério da Saúde para o corte do cordão umbilical (1,5 minutos), desde que as minhas condições clínicas e as do bebê permitam.

Desejo a inserção do DUV de cobre como método contraceptivo no pós-parto (no caso de parto normal) imediatamente após o parto, desde que eu mesma autorize e não dependente de outra.

3 CUIDADOS COM O BEM-NASCIDO

Use as linhas abaixo para expressar outros desejos ou preferências e respeito das cuidadas com o RN.

Estou ciente dos procedimentos apresentados pelo Ministério da Saúde que são realizados com o recém-nascido nesta instituição. Assim, autorizo:

a administração de 1 gota de iodopovidona 2,5% em cada orelha para prevenção de conjuntivite gonocócica;

a administração de 1 dose de vitamina K;

a administração de 1 dose de vitamina B12;

a administração do recém-nascido;

a administração do primeiro dose de vacina para prevenção da hepatite B (transmissão);

Minha presença com o bebê e possibilidade de permanecer com ele.

Gestora que as cuidadas com o recém-nascido fossem realizadas em sala de parto.

Caso o bebê precise ser levado para a sala de resuscitação após o parto.

Gestora que eu, gestante, que meu/ minha acompanhante não seja separado da cuidada com o recém-nascido.

Gestora que o banho fosse realizado com o mínimo de produtos químicos e sabão permitido pelo Ministério da Saúde da Secretaria Brasileira de Saúde.

4 CIRURGIAS CESARIANA

Use as linhas abaixo para expressar outros desejos ou preferências e respeito da cirurgia cesariana.

Não quero a cesariana se não houver necessidade médica.

Quero a cesariana se não houver necessidade médica.

Gestora de não aceitar a cesariana sem necessidade e procedimento, gestaria de ser realizada de meio e poder dar o meu consentimento prévio.

Não autorizo que seja realizado parto no parto de parto imediato.

Gestora que o bebê seja colado sobre o meu colo (pele a pele) ao nascer, a menos que ele não esteja bem e precise de algum atendimento imediato.

Desejo amamentar meu bebê na 1ª hora de vida, desde que seja possível.

Gestora que a equipe de saúde ofereça o período recomendado pelo Ministério da Saúde para o corte do cordão umbilical (1,5 minutos), desde que as minhas condições clínicas e as do bebê permitam.

Desejo a inserção do DUV de cobre como método contraceptivo no pós-parto (no caso de parto normal) imediatamente após o parto, desde que eu mesma autorize e não dependente de outra.

PLANO DE PARTO

Estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Neste documento listamos nossas preferências em relação ao parto, caso tudo transcorra bem. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente avisadas e indicadas as opções de respeito das alternativas indicadas e não seguiu.

Nome da gestante: _____

Nome do bebê: _____

Local em que realizei meu pré-natal: _____

Nome do(a) acompanhante: _____

XXXII Congresso de Iniciação Científica da UNICAMP - 2024

5