

PLANO DE PARTO: CONHECER PARA EMPODERAR

Laiane Freire Gurgel¹

Natalia Amorim Ramos Felix²

Giselle dos Santos Costa Oliveira³

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira⁴

Maria Valéria Chaves de Lima⁵

Perla Silva Rodrigues⁶

Thaina Jacome Andrade de Lima⁷

RESUMO: O Plano de parto é um instrumento que se faz necessário debater a respeito, uma vez que por meio deste é possível prestar uma assistência humanizada, que respeite os direitos e preserve a autonomia da gestante. Objetivo: identificar o que tem sido produzido cientificamente sobre a influência do plano de parto para a humanização da assistência de enfermagem. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa com abordagem qualitativa, acerca das produções científicas disponíveis sobre a elaboração e aplicabilidade do plano de parto. Resultados: A partir da análise dos dados, obteve-se 26 artigos que traziam a temática influência do plano de parto para a humanização da assistência de enfermagem no período gravídico- puerperal. Conclusão: o Plano de parto é uma importante ferramenta para promoção do empoderamento e autonomia da gestante, como também para a redução de violências obstétricas e diminuição da morbimortalidade materna e infantil. Tal instrumento serve como meio para educação em saúde ao ser orientado pelos profissionais de saúde, com destaque aos enfermeiros, que prestam o cuidado ao pré-natal, servindo assim, como um documento de caráter legal para a mulher.

Palavras-chave: Plano de parto. Parto humanizado. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT: The Birth Plan is an instrument that needs to be discussed, since through it is possible to provide humanized care that respects the rights and preserves the autonomy of the pregnant woman. Objective: to identify what has been scientifically produced about the influence of the birth plan for the humanization of nursing care. Methodology: This is a narrative literature review with a qualitative approach, about the available scientific productions on the elaboration and applicability of the birth plan. RESULTS: From the data analysis, 26 articles were obtained that brought the theme influence of the birth plan for the humanization of nursing care in the pregnancy- puerperal period. Conclusion: The Birth Plan is an important tool for promoting the empowerment and autonomy of pregnant women, as well as for reducing obstetric violence and reducing maternal and infant morbidity and mortality. This instrument serves as a means of health education when guided by health professionals, especially nurses, who provide prenatal care, thus serving as a legal document for women.

Keywords: Delivery plan. Humanized delivery. Nursing care.

¹Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN.

²Enfermeira. Doutoranda pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Professora da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte - UERN.

³Enfermeira. Mestra em Ambiente, tecnologia e sociedade pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido-UFERSA. Professora da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte - UERN.

⁴ Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Professora da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte - UERN.

⁵Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade - PPGSS da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte -UERN.

⁶ Nutricionista. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade - PPGSS da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte -UERN.

⁷Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela FACISA/UFRN.

INTRODUÇÃO

O Plano de parto é um instrumento que se faz necessário debater a respeito, uma vez que por meio deste é possível prestar uma assistência humanizada, que respeite os direitos e preserve a autonomia da gestante. Nesse ponto, a enfermagem aparece como agente fundamental no processo de elaboração do plano de parto, ao considerar que a mulher deve elaborá-lo a partir das orientações que lhe serão repassadas durante todo o pré-natal.

O processo de parto e nascimento foram modificados consideravelmente no século XX, inicialmente aconteciam nos lares familiares, sendo realizados por parteiras. Com o advento médico e tecnológico, esses acontecimentos passaram a acontecer em hospitais, sendo guiados pelo modelo hospitalocêntrico e biologicista. A partir de então entra em ascensão índices de intervenções médicas para controle do parto e a exacerbação das cesáreas. Tal modelo parturitivo inviabiliza a atenção de modo individual, pois impõe rotinas já padronizadas, corroborando para a desumanização da assistência (MORAIS *et al.*, 2019).

Dessa forma, pensar em uma assistência obstétrica humanizada é pensar em algo amplo que engloba um grupo de conhecimentos que objetivam o desenvolvimento do parto e do nascimento de forma natural e saudável, de maneira a prevenir a morbimortalidade materna e perinatal, desvencilhando os cuidados de intervenções que são dispensáveis. Refere-se a processo que envolve vários atores em seu desenvolvimento e um trabalho em conjunto. Sendo assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS), embasada nas evidências científicas, certifica que o parto é um evento natural e que não requer controle por parte da equipe assistencial, mas sim cuidados (ALVES; CARVALHO; VIEIRA, 2021).

A enfermagem é fundamental para o desenvolvimento da humanização do parto. Esta categoria profissional desempenha um papel relevante na promoção do avanço da qualidade dos cuidados ao parto e diminuição de intervenções sem necessidades através das ações de educação em saúde que podem ser individuais ou coletivas. Tal prática, associada a uma formação humanística corrobora com o desenvolvimento de boas práticas obstétricas favorecendo todos os níveis de atenção à saúde da materna, seja no atendimento nos serviços, no decorrer das consultas, exames, e especialmente no trabalho de parto e nascimento (ROCHA *et al.*, 2021).

Assim sendo, um instrumento que serve como ferramenta educativa para o enfermeiro, de extrema significância para a humanização da assistência, é o plano de parto. Este visa sistematizar as informações que concernem a assistência ao parto em duas categorias: a autenticação de que

intervenções sem necessidade podem lesar a integridade física e mental da mãe e do bebê, e a elencar os direitos dos mesmo em situações de violências, constituindo-se como um documento de caráter legal. Ademais, para sua construção é basilar que os profissionais envolvidos na assistência sejam capacitados e tenham sensibilidade para sua elaboração (ANDREZZO, 2016).

Diante do exposto levanta-se como questionamento: O que a produção científica destaca sobre o plano de parto na humanização da assistência de enfermagem no período gravídico-puerperal?

Ademais, o objetivo desta pesquisa é identificar o que tem sido produzido cientificamente sobre o plano de parto para a humanização da assistência de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa com abordagem qualitativa, acerca das produções científicas disponíveis sobre a elaboração e aplicabilidade do plano de parto. A escolha pelo método justifica-se pela necessidade de aprofundar os conhecimentos referentes ao tema para corroborar com a assistência de enfermagem, uma vez que proporciona maior proximidade com o problema do estudo com vistas a torná-lo mais explícito.

Para Rother (2007), as revisões narrativas são estudos amplos, muito usados para 963 descrever e discutir determinado assunto de um ponto de vista teórico e contextual. Esse tipo de estudo traz como vantagem a aquisição e atualização de conhecimentos acerca de um determinado assunto em dado período de tempo.

Dessa forma, em conformidade com Botelho, Cunha e Macedo (2011) a pesquisa foi desenvolvida por meio das seguintes etapas: 1ª etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, 2ª etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, 3ª etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, 4ª etapa: análise e interpretação dos resultados, 5ª etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Na primeira etapa para nortear esta revisão, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a contribuição do plano de parto para a humanização da assistência de enfermagem no período gravídico-puerperal?. Na segunda etapa foi feita a elegibilidade dos critérios de inclusão e exclusão. Assim sendo, essa pesquisa teve como critérios de inclusão: trabalhos publicados nacional e internacionalmente, artigos com acesso na íntegra, publicados nos últimos 10 anos. E como c

de exclusão: textos que estivessem duplicados, teses e dissertações, assim como textos/materiais que não correspondiam ao objetivo da pesquisa.

A fonte de dados utilizada para seleção dos artigos foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca deu-se mediante o uso dos DECS “plano de parto”, “parto humanizado” e “assistência de enfermagem”, como também as palavras chaves em inglês: Humanizing Delivery, birth plan. Na base de dados pesquisada, foram encontrados um total de 53 trabalhos. Os trabalhos duplicados ou não localizados foram descartados, totalizando 12 estudos. Dos 41 trabalhos restantes, 11 foram excluídos por serem teses ou dissertações, e após isso, foi feita a leitura completa do restante, e destes, chegou-se ao total de 30 trabalhos aptos para a revisão, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1- Fluxograma da seleção dos artigos

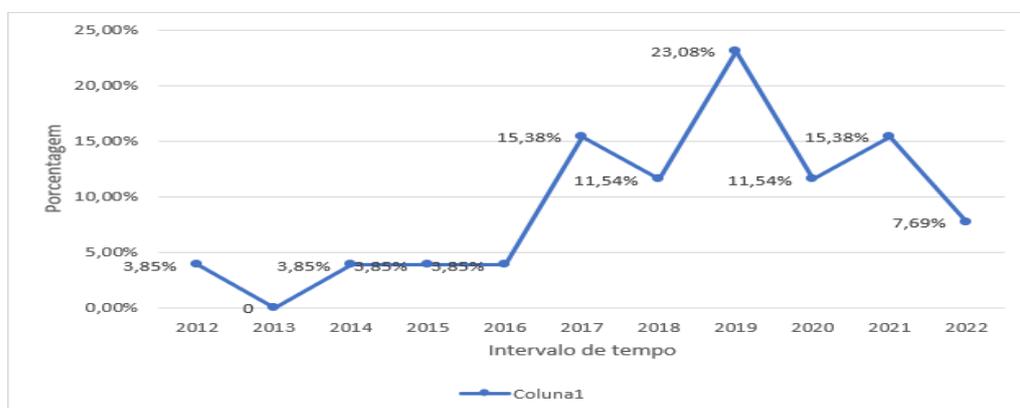


Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, obteve-se 26 artigos que traziam a temática influência do plano de parto para a humanização da assistência de enfermagem no período gravídico-puerperal.

Gráfico 1 Artigos publicados nos últimos 10 anos sobre a influência do plano de parto para a humanização da assistência de enfermagem no período gravídico-puerperal. ritérios



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Destaca-se que a partir de 2017 têm-se um aumento nas publicações acerca da temática, atingindo o ápice em 2019. Uma das justificativas a que se pode atribuir tal fato é que no ano de 2017 o Ministério da Saúde (MS) através da secretaria de atenção à saúde criou a Portaria N° 353, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2017 que aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Tal portaria vem a discorrer sobre o uso de boas práticas obstétricas para a assistência, incluindo nelas a elaboração e uso do plano de parto.

Ademais, ainda no mesmo ano, é enviada à Câmara dos Deputados o PROJETO DE LEI N.º 7.867, DE 2017 que discorre acerca das medidas de proteção contra a violência obstétrica, como também, a divulgação de boas práticas para a assistência à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Contudo, frente a análise feita dos artigos selecionados, a discussão será acerca de 3 categorias, sendo elas: humanização do parto e nascimento, Assistência de enfermagem no período gravídico puerperal e Plano de parto como ferramenta da humanização da assistência.

Humanização do parto e nascimento

O parto é um momento heterogêneo na vida de uma mulher, marcado por frenéticas 965 mudanças biológicas, sociais e emocionais. É uma ocasião marcante para quem a vivencia, podendo ser uma experiência positiva, mas também negativa, podendo levar a sensações de frustração e

descontrole, assim como afetar a decisão da mulher sobre gestações futuras (MORELL; MARTÍN, 2018).

O processo parturitivo foi se transformando no decorrer do tempo. O parto que a princípio era um evento que ocorria no ambiente familiar, em que se era dada autonomia a parturiente e assistido por parteiras, com a ascensão da tecnologia deixa de ser domiciliar para tornar-se hospitalar, fundamentado em uma atenção tecnocrática e intervencionista, centrado na figura do médico, que é quem passa a decidir sobre a condução do parto, deixando assim as vontades da mulher em segundo plano, lhe tirando o direito de decisão sobre o seu corpo e suas preferências (GOMES *et al.*, 2017).

Essa medicalização do parto fez com que se tornasse cada vez mais frequente que o parto fosse protocolado, permeado de intervenções que por vezes não se tem evidências científicas de sua eficácia, ou então, mesmo que tenha, a faz como coisa rotineira em situações que são desnecessárias, em que se poderia ocorrer de maneira fisiológica, como é o caso da episiotomia,

tricotomia, administração de enemas e outras drogas, indução do parto, monitorização contínua, posição de litotomia, e restrição ao leito durante o período de dilatação, entre outros. Intervenções como estas podem ser consideradas como violências obstétricas (PINHEIRO; SARDO, 2020).

Dessa forma, a violência obstétrica pode ser classificada como violência de gênero, uma vez que a violência é proferida a mulher, violando os seus direitos humanos referentes a sua saúde reprodutiva. Esse tipo de violência pode configurar-se não apenas na forma física, mas também na verbal, pelo uso inadequado de tecnologias ou intervenções desnecessárias, podendo ocasionar traumas físicos e psicológicos (MANTILLA; MARCO, 2020).

Portanto, desenvolver um cuidado à saúde qualificado e humanizado, livre de violências obstétricas no período gravídico puerperal é fundamental para se alcançar resultados clínicos para o binômio, além de estar associada com menor morbimortalidade, como também traz efeitos positivos na evolução do trabalho de parto e na autonomia da mulher (TOMASI *et al.*, 2021).

Nessa conjuntura, o modelo humanizado de assistência ao parto rebate o uso incongruente das tecnologias hospitalares, em especial a cesariana, que realizada sem indicação, não traz benefícios e ainda pode gerar complicações, a exemplo têm-se as hemorragias, que favorecem a morbimortalidade materna. Com o intuito de assegurar e incentivar a humanização do cuidado ao

nascimento nas maternidades, os órgãos cabíveis têm publicado atualmente várias portarias e manuais que guiam a prática profissional, onde o parto é abordado como acontecimento fisiológico e fraterno (SANTOS *et al.*, 2019).

Com vista a melhorar a qualidade da assistência prestada às mulheres nesse período, no Brasil em 2002, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem como principal objetivo diminuir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal e garantir qualidade e humanização da assistência ao parto e ao puerpério (MANZO *et al.*, 2018).

Dessa forma, o pré-natal equivale ao agrupamento de ações clínicas, psicossociais e educativas que visam prevenir e detectar precocemente patologias e complicações maternas e fetais, como também, acompanhar o desenvolvimento da gestação com o intuito de obter desfechos positivos para o binômio. Assim sendo, a assistência prestada deve atender demandas próprias das gestantes, de modo a incluir ações humanizadas e acolhedoras, ausente intervenções desnecessárias (TRIGUEIRO *et al.*, 2018).

Ainda, o PHPN vislumbra que para que haja luta pelo direito à saúde é preciso qualificar as práticas de atenção e de gestão e isso demanda o envolvimento de diferentes categorias dos recursos humanos da saúde. A compreensão é de que não se fortalece uma política/programa na área da saúde sem a combinação das diferentes categorias profissionais com suas especificidades. Sendo assim, algo articulado coletivamente e que precisa regularmente ser atualizado (VASCONCELOS; MARTINS; MACHADO, 2014).

Faz-se relevante destacar que a humanização da assistência tem por objetivo dar meios para que a usuária tenha autonomia em seu trabalho de parto, buscando assegurar todos os seus direitos. Ademais, para que haja humanização, é preciso que a equipe acolha esta mulher, respeitando o curso fisiológico do parto e não manipulando intervenções desnecessárias, especialmente quando sem consentimento (SILVA *et al.*, 2019).

Destarte, conforme Biondi *et al.* (2019), o estabelecimento de relações interpessoais implica em uma experiência de gestação, parto e puerpério mais humanizada, especialmente quando fundamentado em uma relação menos autoritária e mais solidária, ainda mais quando este vínculo valoriza a singularidade de cada paciente. Contudo, para se ter um cuidado humanizado, é preciso

que os profissionais de saúde compreendam que prestar assistência engloba aspectos 967
emocionais, sociais e culturais, e não se resume apenas a técnicas.

Ademais, segundo González, Ramírez e Vite (2012) a humanização da assistência deve ter uma abordagem intercultural para envolver a mudança no modelo de cuidados à gestação, parto e puerpério, como também ao recém-nascido, considerando aspectos essenciais que por vezes são negligenciados, mas que tem impacto direto na saúde física e mental de mulher e seu conceito. Preconiza-se legitimar o parto como um evento natural com complexos sentidos culturais e sociais, que necessitam ser considerados.

Assistência de enfermagem no período gravídico puerperal

O enfermeiro, dentre suas atribuições, tem respaldo legal conforme seu código de ética para atuar na assistência à gestante, parturiente e puérpera, atuar no acompanhamento da evolução do trabalho de parto e na execução do mesmo quando sem distorcia. Outra de suas atribuições é a consulta de enfermagem, que é privativa deste profissional. Na consulta são prestadas informações e orientações à usuária, como também estimulado que esta expresse suas necessidades e desejos, visando o empoderamento e protagonismo da gestante em todo o processo gravídico-puerperal (TRIGUEIRO *et al.*, 2021).

Torres *et al.* (2019) em seus estudos apontam que o enfermeiro, especialmente o enfermeiro obstetra, tem qualificação necessária para atender as mulheres em sua fase reprodutiva, desde o planejamento familiar, ao período gravídico puerperal, constituindo-se assim, como sujeito valioso para o atendimento. Não obstante, esse profissional opera com excelência no que diz respeito aos diversos cenários para educação em saúde, sendo elo importante para a conscientização das usuárias acerca de cuidados focalizados na prevenção e detecção precoce de complicações gestacionais.

Portanto, o enfermeiro exerce papel fundamental em relação às orientações à gestante no que diz respeito à condução de sua gestação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a relevância da comunicação eficaz nas recomendações publicadas em 2018 para uma vivência satisfatória do parto. Tendo como enfoque a experiência da assistência como um aspecto crítico para reassegurar um trabalho de parto qualificado e de resultados satisfatórios para a usuária (RODRÍGUEZ; CARVAJAL; LOPEZOSA, 2022).

Na composição da Estratégia de Saúde da Família é exigido a atuação do enfermeiro como membro da equipe mínima, todavia, não há exigência da especialização em obstetrícia deste profissional, sendo então, o pré-natal efetivado por enfermeiros generalistas. No entanto, apesar de não terem a especialização, os profissionais têm a função de estarem vigilantes às rotinas e manuais propostos pelo Ministério da Saúde, ofertando um atendimento baseado em evidências científicas, humanizadas e de qualidade (BARROS *et al.*, 2017).

Assim, o enfermeiro tem relevante significância na assistência ao pré-natal. É através dele que é possível atingir a extensão da cobertura, além de contribuir com o estabelecimento de relações de comunicação para assim ser possível fazer acompanhamento e acolhimento da mulher e sua família. Ao longo de sua consulta, uma ferramenta que pode auxiliar nas orientações de condução da gestação e do parto é o plano de parto (PP), documento no qual constará o detalhamento das preferências e expectativas sobre o processo gravídico e puerperal. Dentre as informações mais relevantes constituintes no PP estão: o manejo da dor, medidas de conforto, as preferências pós- parto, o local do parto e reflexões sobre as crenças (SILVA *et al.*, 2017).

Além disso, diversas são as ações que os enfermeiros são potencialmente capacitados de realizar em relação à assistência à gestante no pré-parto, parto e pós-parto como: a utilização de técnicas de relaxamento para a promover o alívio da dor e exercícios que facilitem o trabalho de parto, o esclarecimento à parturiente a respeito do seu direito a um acompanhante e lhe assegurar esse direito, prover liberdade para a decisão da posição de parto, deambulação e a ingestão de

líquidos e alimentação. Condutas simples que impactam positivamente o cuidado ao binômio, como por exemplo, mais tranquilidade na condução do parto, redução da angústia, dor e desconforto durante o parto, e as complicações pós-parto (CORDEIRO *et al.*, 2018).

Ainda, a enfermagem tem o compromisso com a produção científica que engloba temáticas sobre violência obstétrica e a humanização da assistência ao parto e nascimento, no entanto, as pesquisas sobre o tema ainda são baixas. A produção científica realizada por enfermeiros e obstetrias nos países caribenhos e latino-americanos representa apenas 15,9%. Na realidade brasileira a maior parte das pesquisas são desenvolvidas com a finalidade crucial de obtenção de

título de pós-graduação, tendo pouca ênfase na aplicação de fato na assistência (ZANCHETTA *et al.*, 2021).

Contudo, o enfermeiro é o profissional de saúde que está mais próximo da usuária em circunstâncias que propiciam o desenvolvimento de atividades pautadas no respeito e direitos das mesmas. Dessa forma, este profissional tem papel crucial na elaboração do PP junto às gestantes e seus familiares, uma vez que se trata de um instrumento que promove o cuidado e a educação em saúde, servindo como meio de proteção à gestante e familiares na medida em que os torna conscientes e participativos do processo de cuidado (TRIGUEIRO *et al.*, 2021).

969

Plano de parto como ferramenta na humanização da assistência

A concepção do Plano de Parto foi idealizada por Sheila Kitzinger em 1980 nos Estados Unidos. Os países anglo-saxônicos difundiram esse novo documento e passaram a usá-lo para reivindicar um parto o menos intervencionista possível. Dessa forma, o plano de parto conforma-se como um documento de caráter legal, em que a gestante, após receber as devidas orientações a respeito da gravidez, parto e pós-parto, escreve suas preferências e necessidades, dentro de

condições normais, sobre os cuidados que deseja receber em seu trabalho de parto e parto, como forma de evitar intervenções desnecessárias (CORTÉS *et al.*, 2015).

O PP é uma tecnologia muito importante para fornecer e discutir informações de qualidade no decorrer do pré-natal, sendo uma prática listada nas atividades de cuidados ao parto, em todas as suas etapas, preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sendo em 1996 classificada pelo nível de evidência científica. A partir de 2018, a OMS passa a categorizar as atividades da assistência intraparto no formato de recomendações seguindo todas as fases do parto (PASQUALOTTO; RIFFEL; MORETTO, 2020).

Os PP contribuem para a melhora da satisfação das mulheres, uma vez que a coloca como agente principal do momento, além de melhorar o diálogo delas com a equipe que presta a assistência, ajudando assim na tomada de decisões. Não obstante, o PP pode influenciar inclusive na escolha do tipo de parto, levando em consideração que ao melhorar os resultados obstétricos, as taxas de cesariana diminuem. Entretanto, o uso desta ferramenta ainda é uma realidade de uma pequena parcela da população feminina (RODRÍGUEZ; CARVAJAL; LOPEZOSA, 2022).

Ademais, o PP deve ser pautado no princípio da bioética e da autonomia, fortalecendo o controle da usuária sobre o seu processo de parto, servindo assim como relevante instrumento de preparação para o parto, reduzindo assim inseguranças que a mesma possa vir a ter por conta de informações e uma comunicação qualificada que lhe é prestada (CORTÉS *et al.*, 2015).

Pinheiro e Sardo (2020), em seus estudos reconhecem as vantagens do PP como estratégia para o empoderamento não apenas da mulher, mas como do casal, servindo como mediador da comunicação entre a equipe de saúde e o casal no decorrer da gravidez, parto e pós parto. Ainda, o PP serve como instrumento promotor de um modelo assistencial centrado no cuidado respeitoso e na responsabilidade mútua.

Outrossim, ainda como contribuições do PP para a assistência durante o parto e 970
nascimento, Silva (2018) traz que ele:

Possibilita a participação ativa das mulheres em seu próprio parto; colabora com o desenvolvimento favorável do trabalho de parto; Serve como facilitador de decisões informadas; estimula atendimento de saúde qualificado e humanizado no período pós-parto e autocuidado; é uma ferramenta de comunicação entre equipe de saúde e usuária; Promotor de confiança e satisfação da usuária; colabora para melhores resultados ma-terno e neonatais.

Mouta *et al.* (2017) em suas pesquisas apontam que a elaboração do PP no decorrer do pré- natal além de possibilitar o empoderamento feminino em seu processo de parturição, faz com que a fisiologia de seus corpos seja respeitada, fazendo com que o momento seja mais prazeroso. Outra evidência que trazem é que o PP deve ser considerado uma tecnologia não invasiva dos cuidados prestados pela enfermagem sendo construído como base em evidências científicas. Ademais, auxilia no desenvolvimento do pensamento crítico da gestante sobre suas necessidades e desejos, possibilitando um autoconhecimento.

Consoante e Barros *et al.* (2017), muitos enfermeiros relatam desconhecerem o PP, e quando dizem o conhecer, o descrevem de maneira errônea, o confundindo com o partograma ou mesmo com as orientações feitas sobre os cuidados durante o pré-natal, solicitações de

exames e via de parto. Em decorrência disso, há a necessidade de investimento em capacitações teórico-práticas voltadas para a temática. Além disso, outras limitações para a elaboração e aplicabilidade do instrumento são a carga excessiva de trabalho e a não adesão da maternidade ao PP, uma vez que isto depende da estrutura física, e capacitação dos recursos humanos para que compreendam e aceitem esse direito da gestante e suas preferências escritas em seu PP.

Em conformidade Medeiros *et al.* (2021) aponta que embora seja um instrumento de baixo custo e de fácil utilização, outra barreira para o não uso do PP é a escassez dessa tecnologia de forma acessível às mulheres, que apesar de haver alguns disponíveis na internet, são generalistas e não contemplam a realidade dos variados serviços de saúde. Dessa maneira, os planos precisam ser construídos ancorados na realidade regional de cada serviço, baseado nos recursos disponíveis nas

instalações físicas para evitar que a mulher crie expectativas ilusórias gerando cada vez mais frustração.

A produção do PP não é algo simples, e por vezes as gestantes e seus acompanhantes manifestam dificuldades em compreender as alternativas de escolha que constituem esta ferramenta. Uma das justificativas para que isso ocorra é devido ao modelo biomédico que é inserido no ambiente hospitalar, não viabilizando que as parturientes exponham suas preferências em seu processo de parturição. No entanto, para que haja a efetivação da aplicabilidade do PP, se faz necessário o desenvolvimento de estratégias de viabilidade para a implementação desse instrumento (NARCHI *et al.*, 2019).

Em Consonância com Dueñas, García e Vidal (2018), a vivência do parto personalizado proporciona um momento transformador na vida da mulher em relação ao seu parto, tornando este evento memorável e com protagonismo da gestante. A presença do acompanhante e de profissionais qualificados e comprometidos em respeitar as vontades da parturiente, evitando intervenções desnecessárias são imprescindíveis. Dessa forma, o PP construído de forma individualizada constitui-se como a ferramenta ideal para maior satisfação materna sobre seu parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise desta revisão de literatura que o Plano de parto é uma importante ferramenta para promoção do empoderamento e autonomia da gestante, como também para a redução de violências obstétricas e diminuição da morbimortalidade materna e infantil. Tal instrumento serve como meio para educação em saúde ao ser orientado pelos profissionais

de saúde, com destaque aos enfermeiros, que prestam o cuidado ao pré-natal, servindo assim, como um documento de caráter legal para a mulher, que contém seus desejos e direitos acerca do que deseja para o desenvolver do trabalho de parto.

Percebe-se, que dentre os fatores dificultadores de incentivo para produção do plano de parto, está o desconhecimento ou falta de clareza dos profissionais com relação ao plano de parto, como também a não adesão do instrumento por parte de algumas maternidades, além da falta de recursos físicos e humanos que atendam aos desejos escritos pela mulher.

Ademais, é importante salientar têm-se como limitação da pesquisa, o baixo número de estudos que abordem a temática do plano de parto em si, o que prejudica a disseminação das orientações acerca do mesmo tanto para os profissionais, como o repasse destas para as usuárias, culminando no pouco incentivo à sua elaboração. Dessa forma, é evidenciado que o tema ainda precisa ser mais explorado, para assim servir de base para a atuação profissional.

Com os resultados obtidos espera-se ter contribuído para subsidiar a prática clínica dos profissionais e servir de base para as discussões sobre o plano de parto, sendo abordado com um direito que as mulheres têm durante o pré-natal. Dessa forma, espera-se que tal instrumento seja divulgado com as mesmas e incentivado pelos profissionais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Camille Grazielle; CARVALHO, Geraldo Mota; DOS SANTOS VIEIRA, Rosemeire dos Santos. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto.

Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 8282-8293, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/download/28195/22330>. Acesso em: 25 abr. 2022.

ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar. **O desafio do direito à autonomia: uma experiência de Plano de Parto no SUS**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/5c3d/e624020aa215e17db7359f5d89e57337186d.pdf>. Acesso em: 9 de set. 2022.

BIONDI, Heitor Silva et al. Relações interpessoais durante o parto: percepções de adolescentes. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 9, p. 14, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31202/html_1. Acesso em: 15 abr. 2022.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e sociedade, v. 5, n. 11, p. 121- 136, 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/download/1220/906>. Acesso em: 01 mar. 2022.

CARRILHO, Juliana Moraes et al. Proposição de plano de parto informatizado para apoio a interoperabilidade e humanização. *Jornal of Health Informatic*, v. 8, n. supl I, p. 713-720, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906581/anais_cbis_2016_artigos_completos-713-720.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

CORDEIRO, Eliana Lessa et al. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 2154-2162, 2018. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/236334/29731>. Acesso: 19 abr. 2022.

CORTÉS, María Suárez et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 23, p. 520-526, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCStbtdrZfS/?lang=pt>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

DUEÑAS, Carla Muñoz; GARCÍA, Yolanda Contreras; VIDAL, Camilo Manríquez. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, v. 83, n. 6, p. 586-595, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n6/0717-7526-rchog-83-06-0586.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2022.

GOMES, Rebeca Pinto Costa et al. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. *Revista mineira de enfermagem*, v. 21, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1169>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

973

GÓNZALEZ, José Alejandro Almaguer; RAMÍREZ, Hernán José Garcia Ramírez; VITE, Vicente Vargas. Nascimento humanizado. *Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Género y Salud en cifras*, p. 44-59, 2012. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995555/nacimiento-humanizado-aportes-de-la-atencion-intercultural-a-la_BNFbIdi.pdf. Acesso em: 24 mar. 2022.

MANTILLA, María Jimena; MARCO, Martín Hernán. Reflexividad, autonomía y consentimiento. *Un análisis de las experiencias de mujeres en la búsqueda de un parto fisiológico en la Ciudad de Buenos Aires. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, p. 260-282, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/PXTzyMySbTzg34vvT3fWrVz/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MANZO, Bruna Figueiredo et al. Separação inevitável do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 6/18, p. 501-507, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qkmqRnLj4hFrvY7dC6WFykb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2022.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Metodologia Team-Based Learning aplicada à construção de um modelo de plano de parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021.

Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/VMjxQTfMWVRVKKbMzrxXDJM/?lang=pt>. Acesso em:
24 abr. 2022.

MORAIS, Luma de Oliveira et al. O Parto Humanizado no contexto atual: Uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 37, p. e1375-e1375, 2019. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1375/1078>. Acesso em: 25 abr. 2022.

MORELL, Francisca Camacho; MARTÍN, Maria José Romero. Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: una aproximación cualitativa. *Enfermería Global*, v. 17, n. 49, p. 324-347, 2018. Disponível em: <<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00324.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

MOUTA, Ricardo José Oliveira et al. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 31, n. 4, 2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/20275/15598>. Acesso em:
24 abr. 2022.

NARCHI, Nádia Zanon et al. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, 2019. Disponível em :
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dNPK3CC4bCn5XKLhRDfnMnm/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2022.

PASQUALOTTO, Victória Prates; RIFFEL, Mariene Jaeger; MORETTO, Virgínia Leismann. ⁹⁷⁴
Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/6ktMgsw8n4VpLW9RXSDNb3R/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 24 abr. 2022.

PEREIRA, Carla Cristiana Costodio et al. Contribuições do plano de parto e estratégias para inserção no pré-natal: revisão narrativa. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, v. 21, n. 2, p. 59-71, 2020. Disponível em:
<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/download/3218/2640>. Acesso em: 26 abr. 2022.

PINHEIRO, Arminda; SARDO, Dolores. Plan de nacimiento: Una mirada de los profesionales de la salud en Portugal. *Revista ROL de Enfermería*, v. 43, n. 1, p. 24-31, 2020. Disponível em:
<<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31329/1/24-31.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

PINHEIRO, Arminda; SARDO, Dolores. Plan de nacimiento: Una mirada de los profesionales de la salud en Portugal. *Revista ROL de Enfermería*, v. 43, n. 1, p. 24-31, 2020. Disponível:
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31329/1/24-31.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

RABELO, Andréa Raquel da Conceição; SOUSA, Talita de Sousa Melo; SOUSA, *Fernanda Italiano Alves Benício. O PLANO DE PARTO NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NO PARTO E NO NASCIMENTO. **O Repositório Institucional – RI do Instituto de Ensino Superior Franciscano – IESF**, [S. l.], p. 1-16, 6 set. 2022. Disponível em:
<https://iesfma.com.br/wp-content/uploads/2022/04/O-PLANO-DE-PARTO-NO->

PROCESSO-DE- HUMANIZACAO-NO-PARTO-E-NO-NASCIMENTO.-RABELO-
Andrea-Raquel-da-
Conceicao-SOUSA-Talita-de-Sousa-Melo-e.-2021.pdf. Acesso em: 6 set. 2022.

ROCHA, Mônica Santos et al. PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: REFLEXÕES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE. RECISATEC- REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA-ISSN 2763-8405, v. 1, n. 2, p. e1216-e1216, 2021. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/16/19>. Acesso em: 26 abr. 2022.

RODRÍGUEZ, Raquel Alba; CARVAJAL, María Pilar Coronado; LOPEZOSA, Pedro Hidalgo. The Birth Plan Experience—A Pilot Qualitative Study in Southern Spain. In: Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2022. p. 95. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2227-9032/10/1/95/pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 mar. 2022.

SANTOS, Fernanda Soares de Resende et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2022. em: 975

SILVA, Adaele 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. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SILVA, Júlio César Bernardino da et al. Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas. Rev. enferm. UFPE on line, p. 255-260, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/237573/31194>. Acesso em: 15 abr. 2022.

TOMASI, Yaná Tamara et al. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/ZHFXkKHPPypjwbtHCxsRjqP/?lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2022.

TORRES, Danelia Gómez et al. Maternidade modelo com atendimento exclusivo de enfermeiros: representações sociais. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 18, n. 4, 2019. Disponível em:

http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/6203/html_2?inline=1.
Acesso em: 15 abr. 2022.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. Escola Anna Nery, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HKb5Hr936KVxBTVj4rQ7FKh/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 12 mar. 2022.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo. Revista Mineira de Enfermagem, v. 25, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1593>. Acesso em: 15 abr. 2022.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria; MARTINS, Catia Paranhos; MACHADO, Dagoberto de Oliveira. Apoio institucional como fio condutor do Plano de Qualificação das Maternidades: oferta da Política Nacional de Humanização em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. Interface-Comunicação, Saúde. 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/icse/2014.v18suppl1/097-1011>. Acesso em: 19 abr. 2022.

ZANCHETTA, Margareth Santos et al. Reflexão metodológica sobre o trabalho de campo de pesquisa internacional multicêntrica Brasil-Canadá. Escola Anna Nery, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GGWQ5X8kJRDpMRYyrQj9bqz/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 19 abr. 2022.