



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JULIA BERNARDES RACHADEL

**REFLEXÕES SOBRE O PLANO DE PARTO NA REALIDADE BRASILEIRA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Florianópolis

2021

JULIA BERNARDES RACHADEL

**REFLEXÕES SOBRE O PLANO DE PARTO NA REALIDADE BRASILEIRA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeira.

Orientadora: Profa. Dra. Manuela Beatriz Velho

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Rachadel, Julia Bernardes
Reflexões sobre o Plano de Parto na realidade
brasileira : Uma revisão integrativa / Julia Bernardes
Rachadel ; orientadora, Manuela Beatriz Velho, 2021.
56 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Parto. 3. Humanização da Assistência.
4. Serviços de Saúde Materno-Infantil. 5. Brasil. I. Velho,
Manuela Beatriz . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Julia Bernardes Rachadel

**REFLEXÕES SOBRE O PLANO DE PARTO NA REALIDADE BRASILEIRA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 06 de maio de 2021.

Prof.^a Dr.^a Felipa Rafaela Amadigi
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Manuela Beatriz Velho
Orientadora e Presidente

Prof.^a Dr.^a Ana Izabel Jatobá de Souza
Membro Efetivo

Prof.^a Dr.^a Laís Antunes Wilhelm
Membro Efetivo

Dedico este trabalho aos meus pais, Rosemere e Pedro, que sempre me apoiaram e deram todo suporte necessário para que eu pudesse chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente eu agradeço aos meus pais Pedro e Rosemere, pelo apoio e carinho incondicional, por terem me proporcionado a oportunidade de focar nos meus estudos, e sempre me incentivarem a buscar conhecimento e sabedoria por serem dois fatores importantes na construção do ser humano.

Ao meu irmão Matheus, que sempre me espelhei na questão da vida acadêmica por acreditar na sua dedicação, pelo carinho e pela ajuda durante as etapas da graduação.

As amigas de Isadora, Nathália e Yasmin que cultivo desde criança, que sempre me apoiaram e trouxeram momentos de felicidade e leveza na minha vida. E também às amigas que a graduação me proporcionou, principalmente da Ana Luiza que apesar de tantas diferenças, conseguimos nos entender tão bem, agradeço pelas conversas tanto nos momentos de alegria quanto nos de angústia.

Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina por oferecer um curso com tanta qualidade. Aos professores do curso de graduação em Enfermagem que me proporcionaram um ótimo ensino, e que muitos tenho como exemplo de enfermeira que pretendo ser. Um agradecimento em especial para a Prof.^a Dra. Manuela Beatriz Velho minha orientadora, pela paciência, apoio e ajuda durante a construção desse trabalho.

RESUMO

Introdução: os avanços e inovações técnico-científicos na área da saúde fizeram com que o parto se tornasse, majoritariamente, hospitalar utilizando-se de procedimentos cirúrgicos e novas tecnologias. Este modelo de atenção ao parto e nascimento, marcado pelo excesso de intervenções, é descrito na literatura como hospitalocêntrico e biomédico. Órgãos governamentais e não governamentais vem instituindo ações e programas para mudar essa realidade e modificar esse modelo de atenção, tornando-o humanizado. O Plano de Parto se apresenta como um instrumento que veio auxiliar na mudança desse paradigma, para o avanço na implementação da humanização da atenção ao parto e nascimento, e como estratégia para incentivar a autonomia da mulher no período gravídico-puerperal. **Objetivo:** identificar a produção científica sobre o Plano de Parto na realidade brasileira publicada entre 2010 e 2020. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa elaborada a partir de um protocolo previamente estabelecido. A busca foi realizada no período de 16 a 28 de outubro de 2020 nas fontes de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Embase*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Scopus*, *Web of Science*, *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Base de Dados de Enfermagem*, *Scientific Electronic Library Online*, Banco de teses e dissertações da CAPES e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertação. Foram encontrados 771 documentos, dos quais 14 foram selecionados após os critérios de inclusão e exclusão. Dando seguimento a revisão, foi realizada a leitura dos estudos selecionados de maneira sistematizada e organizada para a condução da extração dos dados, análise e síntese dos resultados. **Resultados:** a pesquisa resultou na elaboração do manuscrito “Plano de Parto na realidade brasileira: uma revisão integrativa”. Os resultados encontrados foram organizados em seis categorias, foram elas: Plano de Parto como fonte de informação e conhecimento auxiliando no protagonismo e empoderamento da gestante; Relato das gestantes/puérperas falando sobre a importância do Plano de Parto; Desconsideração do Plano de Parto pelos profissionais e desconhecimento do mesmo; Plano de Parto como facilitador da comunicação da mulher com a equipe de saúde; Plano de Parto como estratégia para evitar intervenções desnecessárias e a violência obstétrica; Divergências entre o Plano de Parto e a assistência hospitalar. **Considerações finais:** apesar do desconhecimento por parte de alguns profissionais e pelas gestantes, o Plano de Parto vem sendo disseminado e tem apresentado resultados significativos na vida das mulheres que fizeram uso dele, a sua utilização proporciona o regresso de um parto mais natural, o conhecimento das mulheres sobre as práticas obstétricas e a possibilidade de diminuir a quantidade de intervenções, utilizando-as somente quando necessário e reavivando o protagonismo dela ao parir. Com a instituição das ações, programas e políticas relacionadas ao parto e nascimento aos poucos são observados avanços voltados para a humanização da assistência.

Palavras-chave: Parto. Humanização da Assistência. Enfermagem. Serviços de Saúde Materno-Infantil. Brasil.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma das etapas de seleção da produção científica para a revisão integrativa.....	26
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Local e estratégia de busca da produção científica para a revisão integrativa.....	24
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

Apice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia

BDENF – Base de Dados de Enfermagem

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertação

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PUBMED – *U.S. National Library of Medicine*

SIELO – *Scientific Electronic Library Online*

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO GERAL	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	16
3.2 POLÍTICAS E PROGRAMAS PÚBLICOS	18
3.3 A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	20
3.4 PLANO DE PARTO NO AUXÍLIO AO EMPODERAMENTO DA MULHER	21
4 MÉTODO	23
5 RESULTADOS	28
5.1 MANUSCRITO: “PLANO DE PARTO NA REALIDADE BRASILEIRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA”	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

A humanidade tem transformado e ressignificado muitos aspectos do viver, tanto na forma como nos relacionamos em comunidade, bem como na forma como lidamos com nossos saberes e fazeres individuais. Neste sentido, o parto foi um dos aspectos que mais se modificou ao longo do tempo, coexistindo de tantas formas ao redor do mundo.

O ato de parir sempre fora acompanhado principalmente por parteiras, no domicílio, ocorrendo como um evento fisiológico e natural. Com a evolução e avanços técnico-científicos na área da saúde, o parir passou a ser um evento hospitalar, com utilização de tecnologias e procedimentos cirúrgicos. Na ocorrência dessas mudanças houve um aumento das intervenções no período gravídico-puerperal, no qual a mulher passa a ser submetida a procedimentos invasivos, muitas vezes, desnecessários e que a fazem perder sua autonomia (POSSATI *et al.*, 2017).

Estes casos de intervenções desnecessárias nos remetem ao tema da violência obstétrica. Essa expressão é usada para denominar e agrupar a diversidade de violências que ocorrem durante o cuidado obstétrico. Incluem agressões físicas, psicológicas, verbais, onde estão também as intervenções desnecessárias e que podem causar danos à mulher, como restrição ao leito, tricotomia e ocitocina de rotina, episiotomias, enemas, não permitir a presença de acompanhante, entre outras (TESSER *et al.*, 2015).

Ainda, no nosso país, atualmente percebe-se um modelo hospitalocêntrico e biomédico. Um exemplo disto é a porcentagem de cesáreas no Brasil que no ano de 2015 foi de 55%. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) esta taxa deveria ser de 10% a 15%, mostrando que ainda se tem um número muito alto desse procedimento (GRISOLI, 2018; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

No intuito de melhorar o atendimento para essas mulheres, órgãos como a OMS, o Ministério da Saúde (MS), e outros não governamentais, vem propondo ações que humanizem o parto, tratando-o como um processo fisiológico e natural. Uma das ações instituída pelo MS no ano 2000, foi o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria/GM N° 569, de 1° de junho de 2000 (BRASIL, 2002; POSSATI *et al.*, 2017), com o objetivo principal de “assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania” (BRASIL, 2002, p. 5).

Outra ação importante que foi criada no intuito de incentivar uma mudança no modelo de atenção ao parto e nascimento de forma humanizada, foi a Rede Cegonha, instaurada por

meio da Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, visando “assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2011, p. 1).

No período de gestação, parto e puerpério a mulher se apresenta numa fase de muitas transformações em diferentes aspectos da sua vida, passando por mudanças em sua fisiologia, questões emocionais e socioculturais. Trata-se de uma experiência natural e humana acumulada de valores, crenças, preocupações e expectativas, que geralmente são codependentes da quantidade e qualidade do conhecimento e informações que são passadas para essa gestante (SILVA *et al.*, 2017).

O estudo de Silva e colaboradores (2017) mostra que a ação dos profissionais da área da saúde, principalmente da enfermeira que participa em grande parte do acompanhamento pré-natal, se faz importante para um cuidado humanizado desde o início da gestação. Neste mesmo estudo, os autores trazem que este profissional vem promovendo a escuta qualificada, o fornecimento de informações e conhecimentos, estimulando a participação da mulher durante o cuidado pré-natal, de forma que ela se empodere e tenha autonomia para tomada de decisões que envolvam o seu período gravídico-puerperal.

Durante as consultas de enfermagem para o atendimento da gestante, a enfermeira consegue realizar orientações que ajudarão no processo de empoderamento dessa mulher. Um instrumento que pode ser utilizado como fonte de autonomia é o Plano de Parto, que detalha as preferências e expectativas dela, para o seu trabalho de parto, parto e pós-parto. Trata-se de uma ferramenta para educação em saúde da mulher e seu acompanhante, bem como para a comunicação entre eles e a equipe de saúde (SILVA *et al.*, 2017; BARROS *et al.*, 2017).

Os principais elementos que constam no Plano de Parto são medidas de conforto e alívio da dor, local do parto, posição e tipo de parto, crenças e expectativas, preferências pós-parto, entre outras informações (SILVA *et al.*, 2017; BARROS *et al.*, 2017). A construção do Plano de Parto favorece a comunicação da mulher com a equipe que irá lhe atender, facilitando sua participação mais ativa, evitando desta forma que as decisões e preferências tenham que ser tomadas num momento em que os seus sentidos físico e mental estejam mais vulneráveis, em função de todos os acontecimentos que ocorrem durante o parto (BARROS *et al.*, 2017).

Segundo as recomendações da OMS (1996) existem práticas, que durante o período de parto e pós parto, são demonstradamente úteis e devem ser estimuladas, as que são

visivelmente prejudiciais ou ineficazes e devem ser eliminadas, outras que não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara, por isso devem ser usadas com cautela até serem esclarecidas por mais pesquisas, e por último as frequentemente utilizadas de maneira inadequada. O Plano de Parto pode ser encontrado nessas recomendações como uma prática útil e que deve ser estimulada, devendo ser individualizado conforme as necessidades e preferências da mulher (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE 1996; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Tendo em vista a importância dessa ferramenta, que ainda é pouco utilizada, mas que tem seu valor no empoderamento e autonomia da mulher, e devido à minha aproximação junto à área da saúde da mulher, principalmente relacionada à obstetrícia, o tema Plano de Parto surgiu em mente pelas aulas e estágios realizados na sexta fase durante a disciplina: “O Cuidado no Processo de Viver Humano IV - Saúde da Mulher, do Neonato, da Criança e do Adolescente” do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Onde o tema e questionamentos que circundam os saberes e fazeres da enfermagem em torno desse instrumento surgiu pela primeira vez despertando não só curiosidade, mas também um interesse genuíno no sentido de entender, como têm caminhado e se desenvolvido a produção do campo científico sobre a temática.

Durante o desenvolvimento do estudo instalou-se, em âmbito global, a pandemia do vírus SARS-CoV-2 (Covid-19), dificultando o acesso à realização de buscas por informações na atenção básica e hospitalar. Esta situação levou a opção de utilizar como abordagem metodológica a revisão integrativa, a fim de identificar nas bases de dados o tema Plano de Parto. Desta forma tem-se a seguinte questão norteadora: “O que tem sido produzido cientificamente sobre Plano de Parto no Brasil entre os anos de 2010 e 2020?”

2 OBJETIVO GERAL

Identificar a produção científica sobre o Plano de Parto na realidade brasileira publicada entre 2010 e 2020.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de perpassar as principais temáticas que envolvem o Plano de Parto, as questões mais pungentes que delineiam o tema e marcam o arcabouço de conhecimento e prática, esse segmento visa introduzir algumas referências alinhadas às principais produções e base para políticas públicas sobre o tema. A proposição constitui fomentar a discussão dos resultados na sequência apresentados no manuscrito. Foi realizada uma revisão narrativa de literatura, e para formar o segmento foram elencados quatro eixos: atenção ao parto e nascimento; políticas e programas públicos; a atuação da enfermagem na atenção ao parto e nascimento; plano de parto no auxílio ao empoderamento da mulher.

3.1 ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

As principais questões que envolvem atenção ao parto e nascimento transitam de forma contundente pelo conteúdo formulado sobre Plano de Parto, tanto no meio científico, assim como na legislação e arcabouço sobre políticas públicas. É relevante destacar como, de forma histórica e orgânica, a atenção ao parto passou de um atendimento predominantemente domiciliar, natural e fisiológico, realizado por parteiras, para um método com o uso de intervenções, procedimentos e hospitalização, conforme se deu a evolução das técnicas científicas na área da saúde (LEISTER; RIESCO, 2013).

Podendo colocar na conta dos progressos da obstetrícia moderna a diminuição dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais. O uso de tecnologias e procedimentos no hospital teriam o objetivo de tornar o nascimento mais seguro para o binômio mãe e filho. Porém o que se identificou foi uma alta taxa de intervenções desnecessárias como uso de ocitocina, cesarianas, episiotomias, procedimentos estes que deveriam ser usados em situações de real necessidade (BRASIL, 2016). Além dos procedimentos houve uma intensa medicalização do parto, causando uma perda na autonomia das mulheres (BRASIL, 2001).

Pode-se destacar ainda que, de acordo com a OMS (1996), existem intervenções que são desnecessárias e prejudiciais e que devem ser descartadas. São algumas delas: rotinas de enema, tricotomia, fluidoterapia, uso da posição litotômica, ocitocina, revisão do útero após o parto, entre outras. Também são apresentadas as práticas comumente usadas, mas de modo inadequado como a restrição hidro alimentar, controles algícos com medicações sistêmicas e

anestesia, exame de toque vaginal repetidamente, episiotomias, cesáreas e entre outros. As intervenções citadas são práticas assistenciais que, ao serem realizadas sem a parturiente concordar e sem serem baseadas em evidências científicas atualizadas, são avaliadas como violência obstétrica, sejam elas de cunho psicológico, sexual, físico, midiático, material ou institucional (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Todos esses pontos levantados se cruzam de alguma forma nos materiais revisados sobre Plano de Parto e, conseqüentemente, entram também nos determinantes de atenção ao parto de forma a constituir um conjunto de proposições e junção de saberes e fazeres, ou seja, teoria e prática vinculados a essas temáticas. O marco legal e os instrumentos consultivos em relação às políticas públicas de saúde destacam com frequência que: a assistência ao parto tem que ser confiável, dando garantia das vantagens dos progressos científicos para cada mulher, mas essencialmente, deve propiciar e encorajar o exercício da cidadania feminina, reavendo a autossuficiência da mulher no parto (BRASIL, 2001). Muitas dessas intervenções têm sido discutidas pela insuficiência de comprovações científicas, por terem fundamentos científicos que as desaprovem e por serem prejudiciais às mulheres (BRASIL, 2016).

Conforme o passar do tempo estão sendo sugeridas modificações, pelo MS, OMS e órgãos não governamentais, na atenção ao parto e nascimento, para que ocorra de forma humanizada (POSSATI *et al.*, 2017). Pode-se entender a humanização da assistência ao parto como um método que compreende desde a adaptação da constituição física e de dispositivos dos hospitais e também uma alteração na conduta tanto do profissional de saúde como da gestante (BRASIL, 2001). Uma das maneiras de introduzir a humanização na assistência é a utilização de boas práticas de atenção ao parto, que incluem a alimentação e movimentação durante o trabalho de parto e parto, monitoramento do trabalho de parto com o uso do partograma e o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor (LEAL *et al.*, 2014).

Algumas outras boas práticas sugeridas pela OMS (1996) para atenção humanizada são a confecção de um Plano de Parto, a avaliação do risco gestacional desde o início do pré-natal até o trabalho de parto e parto, analisar o bem-estar físico e emocional da parturiente, ofertar líquidos durante o trabalho de parto e parto, respeito sobre o local de parto escolhido e privacidade da mulher, liberdade de movimentação e posição estimulando as que não são supinas, apoiar de forma empática a parturiente fornecendo informações e explicações quando for necessário, realizar contato pele a pele precocemente entre mãe e bebê e apoiar no início do aleitamento materno na primeira hora de vida, entre outras. A junção de perícia e vivência clínica do profissional que presta os cuidados, mais os desejos e necessidades singulares das

mulheres e seus familiares, com o conhecimento proveniente das melhores pesquisas científicas, constituem um tripé chamado de prática clínica baseada em evidência, um dos princípios básicos para uma assistência de qualidade (BRASIL, 2016).

Na garantia de um processo de maternidade com satisfação e segurança é imprescindível uma atenção apropriada durante o trabalho de parto e parto para a mulher, sendo esse um direito fundamental de todas. O dever da equipe que presta assistência é de acolhimento da gestante, do parceiro(a) e seus familiares, e de respeito a esse acontecimento que pode ter tantos significados para cada um deles. Com isso também se promove e estabelece um vínculo com a gestante, que perpassa pela confiabilidade e calma (BRASIL, 2001).

3.2 POLÍTICAS E PROGRAMAS PÚBLICOS

O arcabouço legal e de políticas e planos para a saúde da mulher em relação à assistência ao parto se apresenta estruturada na questão retórica que valoriza o protagonismo da mãe e o cuidado, o parto humanizado, incluindo o Plano de Parto, este último de forma mais tangencial. É possível destacar que no intuito de melhorar a atenção à saúde da mulher e da criança e também promover a humanização do parto e nascimento, várias políticas e programas foram criados.

Um dos primeiros foi o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), apresentando como um de seus objetivos programáticos “melhorar a qualidade da assistência ao parto, ampliando a cobertura do atendimento prestado por pessoal treinado tanto no sistema formal como no informal (parteiras tradicionais) e diminuindo os índices de cesáreas desnecessárias” (BRASIL, 1984, p. 17). No que diz respeito à assistência ao parto e puerpério imediato, o programa o compreende como “um conjunto de ações harmônicas integradas que visam a proporcionar assistência ao trabalho de parto, puerpério imediato e assistência neonatal, inclusive o manejo adequado das condições que possam acarretar danos à mãe ou ao concepto” (BRASIL, 1984, p. 20).

Outro programa instituído pelo MS foi o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria/GM Nº 569, de 1º de junho de 2000. De acordo com o MS para um acompanhamento apropriado do parto e puerpério a humanização da assistência obstétrica e neonatal é o principal. Têm-se ao menos dois aspectos fundamentais que a humanização abrange. Um é de que as unidades de saúde tem o dever de acolher com

respeito à mulher, seu bebê e seus familiares, e de que os profissionais e as instituições devem agir de forma ética e compreensiva, criando assim um ambiente mais agradável e também precisam suspender rotinas hospitalares que causem o isolamento da mulher (BRASIL, 2002).

O segundo é a utilização de práticas comprovadas benéficas para o atendimento ao parto e nascimento, reprimindo o uso intervenções desnecessárias, que são frequentemente utilizadas sem trazer nenhum benefício e provocam situações de perigo para o binômio mãe e recém-nascido (BRASIL, 2002). O PHPN tem como princípios:

- toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica;
- todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (BRASIL, 2002, p.6).

Uma das ações mais recentes, em relação a incentivar modificações para um modelo humanizado na atenção ao parto e nascimento, é a Rede Cegonha, implantada por meio da Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, com o intuito de garantir o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada durante o ciclo grávido-puerperal para a mulher, e o direito da criança ao nascimento seguro como também ao crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011). Nesse sentido a Rede Cegonha tem como objetivos:

- I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
- II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
- III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011, p. 1).

Suas diretrizes envolvem: garantir acesso ao planejamento reprodutivo e ao pré-natal, como também o aumento da qualidade, o vínculo da gestante com a sua unidade de referência, a utilização de boas práticas no atendimento ao parto e nascimento e a atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses de vida de modo resolutivo e com qualidade. A rede se organiza a partir de quatro componentes o primeiro é o pré-natal, segundo parto e nascimento, terceiro puerpério e atenção integral à saúde da criança e o quarto componente, o sistema logístico. Cada um desses componentes compreende uma série de ações em atenção à saúde. Uma das ações citadas em parto e nascimento é a utilização de técnicas baseadas em evidências científicas, como nos termos do guia "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento" da OMS de 1996 (BRASIL, 2011).

3.3 A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2016), o enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz que atuam em serviços de obstetrícia, centros de parto normal ou casa de parto, têm como algumas de suas competências: atender a gestante no pré-natal, parto e puerpério; proporcionar uma assistência centrada na mulher; empregar boas práticas baseadas em evidência; analisar o progresso do trabalho de parto e a condição materna-fetal, empregando métodos adequados na assistência e tomada de decisão, levando em conta o protagonismo e autonomia da mulher; realizar assistência ao parto normal de progressão sem distócia e ao recém-nascido; proporcionar de modo legítimo e completo, informações verbais e escritas sobre o processo de cuidado; propiciar a educação em saúde fundamentada nos direitos de cidadania, reprodutivos; entre outros.

O estudo de Gama e colaboradores (2021) que avaliou a assistência prestada nas maternidades conveniadas à Rede Cegonha, identificou nas maternidades em que atuam enfermeiras na assistência ao parto, uma maior frequência de boas práticas durante o trabalho de parto, parto e na assistência a recém-nascido. Teve-se um maior estímulo para a parturiente se movimentar, ofereceram-se mais líquidos e alimentos, utilizou-se ao menos um método não farmacológico para alívio da dor, e propiciou-se também mais contato pele a pele e o estímulo à amamentação ainda na sala de parto.

A enfermeira tem um papel relevante na transmissão de informações sobre o caminho do parir e no crescimento da gestante como personagem principal da sua história (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019). A enfermeira obstetra proporciona cuidados que empoderam a gestante para viver o momento do parto, trata-se também de uma profissional essencial na humanização e qualificação da assistência obstétrica, tendo como resultado o contentamento da mulher perante este processo. As práticas que essas profissionais utilizam estão baseadas em evidências científicas e nas recomendações do MS, principalmente no que se refere à humanização, o que promove mais segurança e conforto para parturiente, favorece o empoderamento, o protagonismo e o bem-estar da mesma (ALVARES *et al.*, 2018).

Um dos períodos que sem tem oportunidade de desenvolver atividades educativas em saúde que proporcionam o empoderamento da gestante, é durante o pré-natal, fazendo com que ela tome decisões conscientes sobre o que anseia no desenvolvimento do trabalho de parto e parto, e considerar e avaliar o cuidado recebido. Tendo isso em vista, a enfermeira aparece como uma profissional capacitada para fornecer uma atenção humanizada no parto e

nascimento, ainda promove a autossuficiência da gestante através das consultas de pré-natal, transmitindo conhecimento, clareando dúvidas e as qualificando para o esperado momento (ALVARES *et al.*, 2018).

Durante o pré-natal, a assistência da enfermagem colabora para a redução da mortalidade materna neonatal, ao identificar precocemente complicações gestacionais ou comorbidades prévias, com tratamento apropriado. Para reforçar o vínculo e o seguimento dos cuidados, o acolhimento e a escuta qualificada que o profissional de enfermagem proporciona são itens essenciais e que se enquadram na política de humanização (SILVA *et al.*, 2017).

3.4 PLANO DE PARTO NO AUXÍLIO AO EMPODERAMENTO DA MULHER

O primeiro modelo de Plano de Parto foi elaborado em 1980, nos Estados Unidos, por Sheila Kitzinger. Em seu livro *“Birth your way, choosing birth at home or in a birth center”* ela apresenta sua principal crença: o parto não pode ser visto pelo lado patológico, o que defendeu insistentemente, contra o cenário da medicalização. A autora destaca que os obstetras haviam controlado o processo do parto, agindo contra as parteiras e interferindo na autonomia das mães. Para ela, o nascimento precisa ser vivido de forma pessoal, levando em conta os desejos das mulheres e possibilitando a essas um instrumento de controle a fim de gerar confiança e cumplicidade entre a parturiente e a equipe de prestará assistência (KITZINGER, 2011).

No intuito de tornar a mulher mais ativa no seu processo gravídico-puerperal, uma ferramenta que pode ser utilizada é o Plano de Parto, uma vez que tal documento especifica as preferências e perspectivas que ela tem desse momento, sendo um instrumento relevante na educação em saúde e na comunicação. Tratando-se da questão educativa o mesmo proporciona à mulher acesso a informações que fomentam conhecimentos primordiais para tomar decisões sobre o seu trabalho de parto, parto e nascimento do seu bebê (SILVA *et al.*, 2017).

Com o auxílio do Plano de Parto, a mulher tem acesso ao conhecimento sobre as práticas assistenciais ao parto disponíveis, seja num parto sem ou com intercorrências. A partir desses conhecimentos e da análise, juntamente com o profissional que está prestando a assistência, é que se terá uma escolha informada, sobre como ocorrerá o parto (SODRÉ; MERIGHI; BONADIO, 2012).

O Plano de Parto é um instrumento que pode ser confeccionado individual ou coletivamente. De forma individual a mulher pode procurar informações por si própria ou o profissional, tanto médico como a enfermeira, podem usar o tempo das consultas de pré-natal para ajudar na sua construção. De modo coletivo seria durante a participação nos grupos de gestantes (TESSER *et al.*, 2015).

Ao ser utilizado, o Plano de Parto auxilia no empoderamento da mulher durante o período gravídico-puerperal, preservando o respeito ao princípio bioético da autonomia nessa ocasião. Sendo assim, o uso traz benefícios na qualidade de atendimento para mãe e recém-nascido, colaborando para diminuir ações negligentes, de imperícia e imprudência, como também propiciar a autossuficiência da mulher. Pode também ser um fator para reforçar os laços familiares ou de pessoas próximas quando a gestante envolve e divide decisões sobre o parto (SILVA *et al.*, 2017).

Na atenção básica de saúde, onde o Plano de Parto geralmente tem o início da sua construção durante o pré-natal, se faz pensar que essas consultas são de grande relevância para a troca de conhecimentos e pactuação de ações que atenuem a situação de desamparo que se tem na atenção ao parto. Auxiliar as gestantes a confeccionarem seus planos proporciona a análise crítica das equipes de saúde de como anda a assistência ao parto e nascimento na sua região e como os profissionais estão atuando nesse cenário (TESSER *et al.*, 2015). O Plano de Parto proporciona aos profissionais que prestam cuidados relacionados à obstetrícia observar as particularidades das escolhas de cada uma, norteia os cuidados a serem prestados e fornece um cuidado individualizado e de qualidade para cada mulher, propiciando um maior vínculo e beneficiando o trabalho de parto (MEDEIROS *et al.*, 2019).

4 MÉTODO

O presente trabalho se apresenta como uma revisão integrativa. É fundamental destacar que a categoria metodológica revisão integrativa, pensada nesse contexto como método base para formalizar projeto aplicado de pesquisa, pode, e tem como fim, formar resumos e conclusões gerais, de modo sistemático e ordenado, sobre tema ou campo de estudo ao qual o pesquisador se propôs a se debruçar (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; SOARES *et al.*, 2014),

A revisão integrativa congrega o intuito de apresentar de forma assertiva e também objetiva as contribuições para formação de conhecimento do tema ou campo investigado. Para realização da revisão integrativa é necessário seguir um rigor metodológico e sistemático durante a análise e síntese dos dados, como em qualquer outra pesquisa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; SOARES *et al.*, 2014).

Conforme Botelho, Cunha e Macedo (2011), sendo o arcabouço metodológico desenvolvido por esse guia para realização deste trabalho, a revisão integrativa pode ter seis etapas para sua realização, são elas: 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: categorização dos estudos selecionados, 5ª etapa: análise e interpretação dos resultados, 6ª etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Na primeira etapa desta revisão integrativa foi elaborada uma questão de revisão construída a partir da vivência na área de saúde da mulher durante o curso de graduação em Enfermagem e inquietações sobre o uso do Plano de Parto na atenção ao parto e nascimento, sendo assim definida: o que tem sido produzido cientificamente sobre Plano de Parto no Brasil?

Na segunda etapa foram estabelecidos como critérios de inclusão: pesquisas publicadas em forma de artigo em periódicos nacionais e internacionais, teses e dissertações; em português, inglês e espanhol; que investigaram o tema Plano de Parto; publicadas no período de 2010 a 2020, independente do método de pesquisa. Foi considerado critério de exclusão artigos de reflexão, de revisão narrativa e a não apresentação do método de pesquisa. As fontes de dados na área de saúde e Enfermagem selecionadas para a busca dos artigos, teses e dissertações foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Pubmed/MEDLINE), Embase, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

(CINAHL), Scopus, *Web of Science*, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A busca de teses e dissertações foi realizada no Banco de Teses da CAPES e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Para realização da estratégia de busca foi utilizado o protocolo fornecido pela Biblioteca Universitária da UFSC que continha a pergunta de pesquisa, o objetivo, os assuntos e os critérios de inclusão. Por meio de contato via e-mail, foi agendada e ocorreu uma reunião virtual com a realização da primeira busca pela bibliotecária da instituição, seguida da busca final realizada pela autora no período de 16 a 28 de outubro de 2020. Os filtros e descritores/palavras-chaves utilizados em cada base de dados, juntamente com a quantidade de resultados estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Local e estratégia de busca da produção científica para a revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2020. Continua

Fontes de Dados	Filtros	Descritores/Palavras-chaves	Resultados
PubMed/MEDLINE	Busca nos campos título e resumo dos documentos, período de tempo e idiomas	((("Humanizing Delivery"[Title/Abstract] OR "Humanization of Delivery"[Title/Abstract] OR "Humanized Delivery"[Title/Abstract] OR "Humanizing Childbirth"[Title/Abstract] OR "Childbirth plan"[Title/Abstract] OR "Birth plan"[Title/Abstract] OR "Birth plans"[Title/Abstract]) AND ("Brazil"[Mesh] OR "Brazil"[Title/Abstract] OR "Brazilian"[Title/Abstract] OR "Brazilians"[Title/Abstract]))	3
Embase	Busca nos campos título, resumo e palavras-chave dos documentos, período e idioma	((("Humanizing Delivery" OR "Humanization of Delivery" OR "Humanized Delivery" OR "Humanizing Childbirth" OR "Childbirth plan" OR "Birth plan" OR "Birth plans") AND ("Brazil" OR "Brazilian" OR "Brazilians"))	12
CINAHL	Período de tempo e idioma	((("Humanizing Delivery" OR "Humanization of Delivery" OR "Humanized Delivery" OR "Humanizing Childbirth" OR "Childbirth plan" OR "Birth plan" OR "Birth plans") AND ("Brazil" OR "Brazilian" OR "Brazilians"))	15
Scopus	Busca nos campos título, resumo e palavras-chave dos documentos, período de tempo e idioma	((("Humanizing Delivery" OR "Humanization of Delivery" OR "Humanized Delivery" OR "Humanizing Childbirth" OR "Childbirth plan" OR "Birth plan" OR "Birth plans") AND ("Brazil" OR "Brazilian" OR "Brazilians"))	45

Quadro 1 - Local e estratégia de busca da produção científica para a revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2020.

Continua

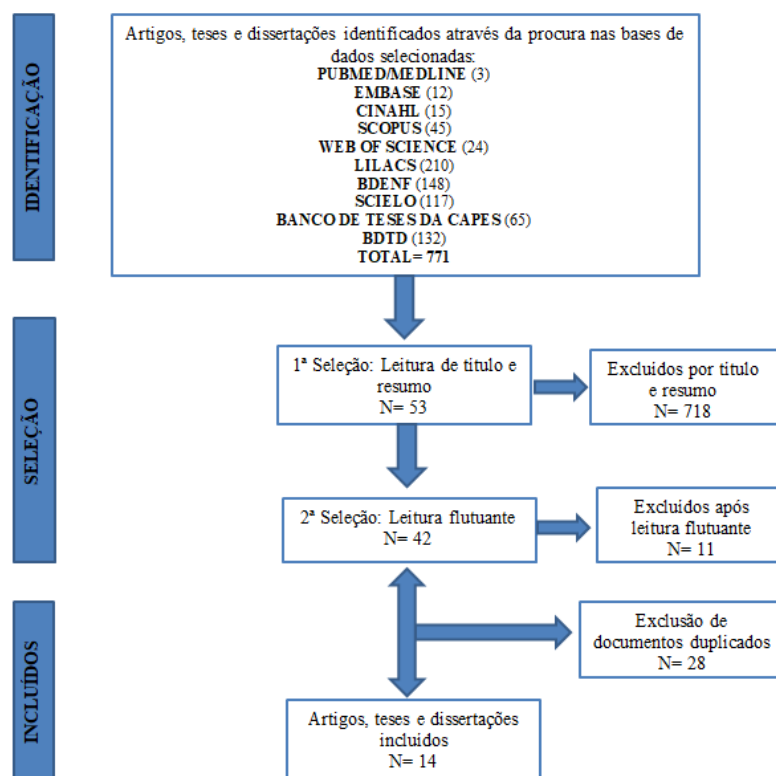
Web of Science	Busca nos campos título, resumo e palavras-chave dos documentos, período de tempo e idioma	(("Humanizing Delivery" OR "Humanization of Delivery" OR "Humanized Delivery" OR "Humanizing Childbirth" OR "Childbirth plan" OR "Birth plan" OR "Birth plans") AND ("Brazil" OR "Brazilian" OR "Brazilians"))	24
LILACS	Período de tempo e idioma	(("Humanizing Delivery" OR "Humanization of Delivery" OR "Humanized Delivery" OR "Humanizing Childbirth" OR "Childbirth plan" OR "Birth plan" OR "Birth plans" OR "Parto Humanizado" OR "Humanização de Assistência ao Parto" OR "Humanização do Parto" OR "Plano de parto" OR "Planos de partos" OR "Humanización del Parto" OR "Plan de parto" OR "Planes de parto" OR "Plan de nacimiento" OR "Planes de nacimiento") AND ("Brazil" OR "Brazilian" OR "Brazilians" OR "Brasil" OR "Brasileiro" OR "Brasileiros" OR "Brasileira" OR "Brasileiras"))	210
BDEFN	Período de tempo e idioma	(("Humanizing Delivery" OR "Humanization of Delivery" OR "Humanized Delivery" OR "Humanizing Childbirth" OR "Childbirth plan" OR "Birth plan" OR "Birth plans" OR "Parto Humanizado" OR "Humanização de Assistência ao Parto" OR "Humanização do Parto" OR "Plano de parto" OR "Planos de partos" OR "Humanización del Parto" OR "Plan de parto" OR "Planes de parto" OR "Plan de nacimiento" OR "Planes de nacimiento") AND ("Brazil" OR "Brazilian" OR "Brazilians" OR "Brasil" OR "Brasileiro" OR "Brasileiros" OR "Brasileira" OR "Brasileiras"))	148
SCIELO	Período de tempo e idioma	(("Humanizing Delivery" OR "Humanization of Delivery" OR "Humanized Delivery" OR "Humanizing Childbirth" OR "Childbirth plan" OR "Birth plan" OR "Birth plans" OR "Parto Humanizado" OR "Humanização de Assistência ao Parto" OR "Humanização do Parto" OR "Plano de parto" OR "Planos de partos" OR "Humanización del Parto" OR "Plan de parto" OR "Planes de parto" OR "Plan de nacimiento" OR "Planes de nacimiento") AND ("Brazil" OR "Brazilian" OR "Brazilians" OR "Brasil" OR "Brasileiro" OR "Brasileiros" OR "Brasileira" OR "Brasileiras"))	117
Banco de Teses e Dissertações da Capes	Período de tempo	"Parto Humanizado" AND "Brasil"	61
		"Plano de parto" AND "Brasil"	4

Quadro 1 - Local e estratégia de busca da produção científica para a revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2020.

			Conclusão
Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)	Período de tempo e idioma	((("Parto Humanizado" OR "Humanização de Assistência ao Parto" OR "Humanização do Parto" OR "Plano de parto" OR "Planos de partos") AND ("Brasil" OR "Brasileiro" OR "Brasileiros" OR "Brasileira" OR "Brasileiras"))	132
TOTAL			771

Para a terceira etapa foi realizada a primeira seleção da produção científica encontrada, artigos, teses e dissertações, por meio da leitura de título e resumo. As pesquisas selecionadas passaram por uma segunda seleção no qual foi feita a leitura flutuante, buscando responder à questão de pesquisa e respeitando os critérios de inclusão. No término da segunda seleção foram excluídos aqueles artigos, teses e dissertações que se encontravam repetidos nas bases selecionadas. A figura 1 apresenta o fluxograma das etapas de seleção:

Figura 1- Fluxograma das etapas de seleção da produção científica para a revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2020.



Na quarta etapa considera-se como objetivo ordenar e sistematizar os documentos selecionados de modo sucinto, gerando um banco de informações acessível para visualização e leitura dos dados. Usualmente os elementos extraídos das pesquisas englobam a amostra de

estudo, a metodologia utilizada, os objetivos, resultados e as principais conclusões (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na construção da quarta etapa foi elaborado um quadro de extração de dados no programa *Excel*[®] contendo os títulos dos documentos selecionados, o ano de publicação, se a pesquisa era um artigo, tese ou dissertação, o objetivo geral, tipo de estudo e sujeitos de pesquisa. Também foram extraídos os dados e organizados em tópicos para a apresentação dos resultados, foram eles: Plano de parto como fonte de informação e conhecimento auxiliando no protagonismo e empoderamento da gestante; Relato das gestantes/puérperas falando sobre a importância do plano de parto; Desconsideração do plano de parto pelos profissionais e desconhecimento do mesmo; Plano de parto como facilitador da comunicação da mulher com a equipe de saúde; Plano de parto como estratégia para evitar intervenções desnecessárias e a violência obstétrica; Divergências entre o plano de parto e a assistência hospitalar.

A interpretação e discussão dos dados obtidos, a quinta etapa dessa pesquisa, contou com a elaboração dos resultados apresentados, seguindo os tópicos pré-estabelecidos levantados na tabela de extração. Para apresentação dos estudos selecionados foi elaborado um quadro dos artigos, teses e dissertações incluídos com os seguintes dados: Autor, ano, objetivo, delineamento de pesquisa, local de realização do estudo e os sujeitos de pesquisa. Na sequência foram apresentados os resultados categorizados, agora de forma descritiva e com maiores detalhes.

Já a sexta etapa desta revisão integrativa, a apresentação da revisão e síntese do conhecimento, permeou a condução deste trabalho de conclusão de curso, com a elaboração de um manuscrito que descreveu de forma detalhada a revisão (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Na metodologia de estudo escolhida, declara-se que não foi realizada pesquisa com seres humanos, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, mas que os direitos autorais das pesquisas utilizadas foram respeitados por meio das citações e referências adequadas, seguindo o padrão de normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 RESULTADOS

Em conformidade com a Instrução Normativa de 2017 para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina, os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de manuscrito.

5.1 MANUSCRITO: “PLANO DE PARTO NA REALIDADE BRASILEIRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA”

RESUMO

Introdução: apesar da existência de ações e programas de humanização da assistência por órgãos governamentais e não governamentais, predomina no Brasil um modelo de atenção ao parto e nascimento hospitalocêntrico e biomédico. O Plano de Parto apresenta-se como uma ferramenta de incentivo à autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal e apoio à humanização do parto e nascimento. **Objetivo:** identificar a produção científica sobre o Plano de Parto na realidade brasileira publicada entre 2010 e 2020. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa com busca realizada no período de 16 a 28 de outubro de 2020, em fontes de dados na área de saúde e Enfermagem a partir das palavras-chave parto humanizado, humanização de assistência ao parto, humanização do parto, plano de parto e Brasil. Foram encontrados 771 documentos, dos quais 14 foram selecionados após os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** os estudos abordaram o uso do Plano de Parto como fonte de informação e conhecimento para o empoderamento e autonomia das mulheres, como estratégia para evitar a realização de intervenções desnecessárias e de comunicação da mulher com a equipe de saúde. No entanto, também foram descritas adversidades como o desconhecimento, desconsideração ou recusa pelos profissionais. **Considerações finais:** o Plano de Parto vem sendo disseminado e tem apresentado resultados significativos na vida das mulheres proporcionando o protagonismo e empoderamento, o seu uso tem possibilitado avanços na humanização da assistência.

Palavras-chave: Parto. Humanização da Assistência. Enfermagem. Serviços de Saúde Materno-Infantil. Brasil.

INTRODUÇÃO

O parir sempre foi visto como um evento fisiológico e natural acompanhado principalmente por parteiras no domicílio. Os avanços e inovações técnico-científicos

na área da saúde fizeram com que o parto se tornasse majoritariamente hospitalar utilizando-se procedimentos cirúrgicos e novas tecnologias. Houve um aumento no número de procedimentos invasivos em que a mulher foi submetida, que na maioria das vezes eram intervenções desnecessárias e diminuía sua autonomia (POSSATI *et al.*, 2017).

Relacionado a isso está o caso da violência obstétrica, expressão utilizada para nominar e classificar uma variedade de violências que ocorrem durante o ciclo gestacional. Compreendem agressões verbais, físicas, psicológicas, abrangem dessa forma às intervenções desnecessárias como não permitir acompanhante, restrição ao leite, tricotomia e ocitocina de rotina, episiotomias, enemas, manobras para forçar a saída do bebê, restrições alimentares e de líquidos, entre outras (TESSER *et al.*, 2015).

Outro fator que demonstra que o Brasil vive num modelo hospitalocêntrico e biomédico é a alta porcentagem de cesáreas, no ano de 2015 foi de 55%, tendo em vista que para a Organização Mundial de Saúde (OMS) está taxa deveria ser de 10% a 15%, mostrando um elevado número deste procedimento (GRISOLI, 2018; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

Para promover um atendimento de forma mais humanizada a essas mulheres, algumas ações foram tomadas, entre elas destaca-se a implementação de políticas públicas no Brasil. A estratégia mais recente é a Rede Cegonha, ação constituída com a finalidade de estimular mudanças no modelo de atenção ao parto e nascimento de modo humanizado, instaurada por meio da Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, visando “assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2011, p. 1).

A atuação dos profissionais da saúde, especialmente da enfermagem que tem uma importante contribuição no atendimento de pré-natal, é de grande valor para que desde o início da gestação se tenha um cuidado humanizado. O enfermeiro vem proporcionando a escuta qualificada, informações e conhecimentos, incentivando a atuação da mulher durante o pré-natal, promovendo autonomia e empoderamento para tomar decisões sobre o seu ciclo gravídico-puerperal (SILVA *et al.*, 2017).

Uma ferramenta que serve para educação em saúde da mulher e seu acompanhante, fonte de autonomia e comunicação entre a parturiente e a equipe de saúde é o Plano de Parto, uma prática recomendada pela OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE 1996; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Trata-se

de um instrumento que especifica as preferências e expectativas da mulher para o seu trabalho de parto, parto e pós-parto. Nele a gestante pode descrever suas preferências pelo tipo de parto, posição, local, medidas de conforto e alívio da dor, local do parto, crenças e expectativas, preferências pós-parto, entre outras informações (SILVA *et al.*, 2017; BARROS *et al.*, 2017). Exerce um fator importante na comunicação da parturiente com a equipe que presta assistência, proporcionando uma participação mais ativa, poupando-a de tomar decisões em um momento de fragilidade devido aos eventos que ocorrem no período do parto (BARROS *et al.*, 2017).

Com o intuito de subsidiar a reflexão sobre a importância desse instrumento, pouco utilizado e ainda desconhecido por alguns, mas que tem relevância na autonomia e empoderamento da gestante, e com forte relação com a atuação da enfermeira, o objetivo deste estudo foi identificar a produção científica sobre o Plano de Parto na realidade brasileira publicados entre 2010 e 2020.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, método de pesquisa que permite formar resumos e conclusões gerais, de modo sistemático e ordenado, sobre algum campo de estudo em particular. Na revisão integrativa segue-se um rigor sistemático e metodológico para a análise e síntese de dados, como é feito em qualquer outra pesquisa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; SOARES *et al.*, 2014).

Este trabalho tem como base para guiar suas etapas metodológicas, as construções de Botelho, Cunha e Macedo (2011). Estes autores apontam que a revisão integrativa deve contar com seis etapas para sua construção, sendo elas: 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: categorização dos estudos selecionados, 5ª etapa: análise e interpretação dos resultados, 6ª etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Como primeira etapa para a condução desta revisão integrativa, foi definido o tema Plano de Parto e elaboração da seguinte questão de revisão: o que tem sido produzido cientificamente sobre Plano de Parto no Brasil?

Na segunda etapa foram definidos os critérios de inclusão: pesquisas publicadas em forma de artigo em periódicos nacionais e internacionais, teses e dissertações; em português, inglês e espanhol; que investigaram o tema Plano de Parto; publicadas no

período de 2010 a 2020, independente do método de pesquisa. Foi considerado critério de exclusão, após a autora e orientadora perceberem que alguns artigos não continham esses critérios, a não apresentação do método de pesquisa, publicações consideradas artigos de reflexão ou revisão narrativa. As fontes de dados selecionadas para a condução da pesquisa foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Pubmed/MEDLINE), Embase, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scopus, *Web of Science*, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Banco de Teses e Dissertações da CAPES Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

A condução da estratégia de busca foi realizada no período de 16 a 28 de outubro de 2020. Os descritores e palavras chaves utilizados juntamente com os operadores booleanos *AND* e *OR* foram: Parto Humanizado, Humanização de Assistência ao Parto e Humanização do Parto (*Humanizing Delivery, Humanization of Delivery, Humanized Delivery, Humanizing Childbirth, Humanización del Parto*); Plano de Parto e Planos de Partos (*Birth Plan, Birth Plans, Childbirth Plan, Plan de Parto, Planes de parto, Plan de nacimiento e Planes de nacimiento*); e Brasil, Brasileiro, Brasileiros, Brasileira, Brasileiras (*Brazil, Brazilian, Brazilians*).

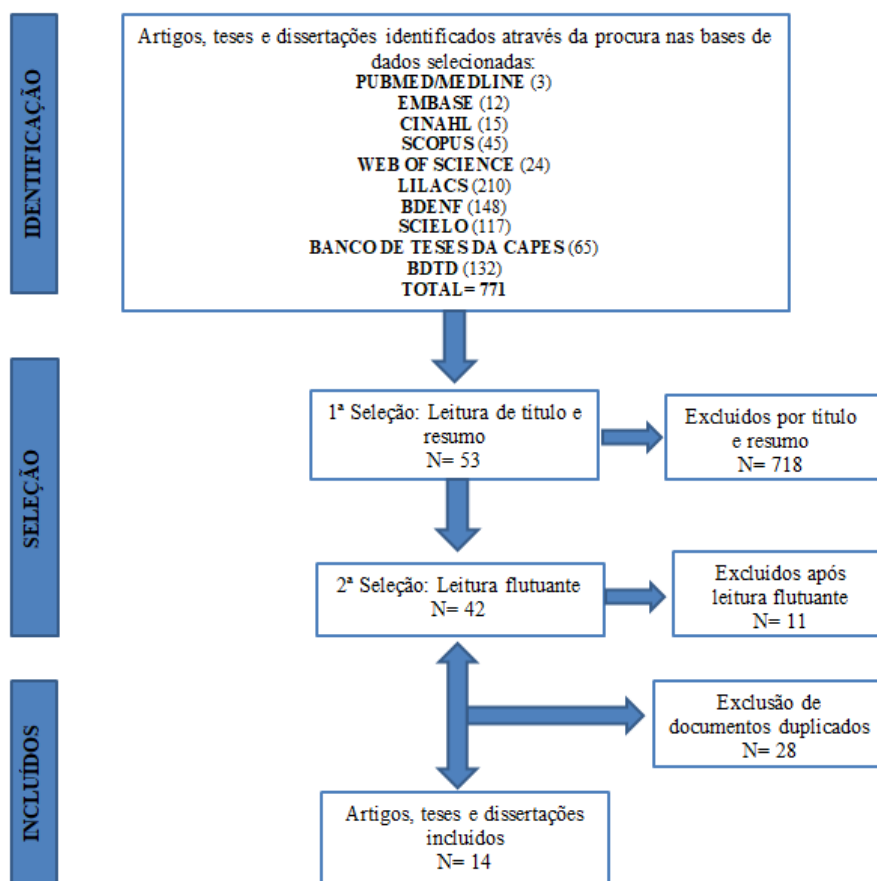
Para a seleção da produção científica, a terceira etapa desta revisão, primeiramente foi feita a leitura do título e resumo, seguido de uma segunda seleção a partir de uma leitura flutuante, seleção que buscou responder a questão de pesquisa e respeitou os critérios de inclusão. Ao final da segunda seleção foram excluídos os artigos, teses e dissertações que se encontravam repetidos nas bases selecionadas. A Figura 1 apresenta o fluxograma das etapas de seleção.

Com a finalidade de ordenar e sistematizar os documentos selecionados de modo sucinto, a quarta fase, gerou um banco de informações acessível para visualização e leitura dos dados. Comumente os dados extraídos das pesquisas envolvem a amostra de estudo, a metodologia utilizada, os objetivos, resultados e as principais conclusões (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Nesta etapa foi construída uma planilha para a extração de dados no programa *Excel*[®] com os títulos dos documentos selecionados, ano de publicação, objetivo geral, delineamento do estudo e sujeitos de pesquisa. Também foram extraídos e categorizados os dados, resultados das pesquisas, da seguinte forma: Plano de parto como fonte de informação e conhecimento auxiliando no protagonismo e empoderamento da gestante;

Relato das gestantes/puérperas falando sobre a importância do plano de parto;
 Desconsideração do plano de parto pelos profissionais e desconhecimento do mesmo;
 Plano de parto como facilitador da comunicação da mulher com a equipe de saúde;
 Plano de parto como estratégia para evitar intervenções desnecessárias e a violência obstétrica; Divergências entre o plano de parto e a assistência hospitalar.

Figura 1- Fluxograma das etapas de seleção da produção científica para a revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2020.



A interpretação e discussão dos dados obtidos, sendo a quinta etapa dessa pesquisa, constituiu-se na elaboração dos resultados, construídos de acordo com os tópicos pré-estabelecidos e levantados na tabela de extração. A sexta e última etapa, apresenta a síntese do conhecimento elaborado nesta revisão integrativa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

RESULTADOS

A composição desta revisão integrativa selecionou 14 artigos, teses e dissertações com informações sumarizadas no Quadro 1. Integraram pesquisas

realizadas com mulheres gestantes e puérperas, profissionais e gestores de saúde, realizadas em hospitais, maternidades, unidades básicas de saúde, via internet e com grupos de gestante. Predominaram estudos com delineamento qualitativo e em sua maioria com abordagem exploratória ou descritiva (09); um estudo com abordagem fenomenológica e outro com abordagem etnográfica, ambos da mesma forma de cunho qualitativo; um estudo misto (quanti-qualitativo), um estudo quantitativo (transversal) e outro um estudo piloto. Os anos com mais publicação sobre a temática foram 2017 (5), 2016 (2), 2020 (2), seguidos de 2010, 2014, 2015, 2018, 2019 com uma publicação cada. Alguns dos objetivos encontrados nas pesquisas envolveram descrever e analisar a questão do Plano de Parto, violência obstétrica, humanização do parto, grupo de gestantes e de mulheres apoiadoras dos movimentos de humanização do parto, e compreender os desejos e necessidades da mulher durante o parto.

Quadro 1- Caracterização da produção científica selecionada para a revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2020. Continua

Autor / Ano / Tipo de Publicação	Título	Objetivo	Delineamento e Local	Sujeitos de pesquisa
Sena, 2016 (Tese)	“Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração.” a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica	Descrever e analisar a experiência de violência obstétrica em maternidades brasileiras a partir de relatos de mulheres entrevistadas via internet, bem como compreender tais experiências tendo como referência o processo de medicalização da gestação e do parto, identificando práticas consideradas como violentas, profissionais da assistência envolvidos, associação entre aspectos medicalizantes e ocorrência de violência e consequências sobre a vida das mulheres.	Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa realizada via internet	Mulheres que viveram violência obstétrica
Niy, 2018 (Tese)	Desafios para a implementação de uma assistência "amiga da mulher" a presença de acompanhantes e a mobilidade no parto em uma maternidade do SUS em São Paulo	Mapear os facilitadores e obstáculos de um piloto de implementação da IHAMC para a superação da violência obstétrica em especial nos critérios "liberdade de movimentação no trabalho de parto e parto" e "presença de acompanhante de escolha da mulher"	Estudo piloto de implementação da IHAMC em duas maternidades do SUS no município de São Paulo	Gestores, profissionais de saúde e usuárias do serviço de uma maternidade SUS

Quadro 1- Caracterização da produção científica selecionada para a revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2020.

Continua

Autor / Ano / Tipo de Publicação	Título	Objetivo	Delineamento e Local	Sujeitos de pesquisa
Rodrigues, 2017 (Dissertação)	Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto	Analisar as contribuições da realização do plano de parto, construído em uma roda de conversa, para o fortalecimento da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento.	Pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa realizada em Unidades de saúde de três municípios de Minas Gerais (Belo Horizonte, Montes Claros e Divinópolis)	Gestantes, cadastradas nas unidades pesquisadas e gestantes que participaram das rodas de conversa
Duarte, 2015 (Dissertação)	Identities e empoderamento: Grupo Maternati e a humanização do parto na cidade de Maringá	Identificar as práticas, as experiências e os discursos das participantes do Maternati, grupo que reúne mulheres interessadas em alcançar o parto humanizado na cidade de Maringá.	Pesquisa qualitativa conduzida no Grupo Maternati em Maringá	Grupo Maternati
Ribeiro, 2017 (Dissertação)	Nascer em belo horizonte: processo decisório e fatores obstétricos associados à via de nascimento	Analisar o processo decisório de gestantes pela via de nascimento e estimar a associação entre os fatores obstétricos e a via de nascimento em Belo Horizonte/Minas Gerais, Brasil.	Estudo transversal realizado em sete maternidades públicas e quatro maternidades que atendem a Rede Suplementar de Saúde em Belo Horizonte	Puérperas
Sodré <i>et al.</i> 2010 (Artigo)	Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-paraná	Compreender a necessidade de cuidado e o desejo de participação nas decisões sobre o parto de gestantes de Londrina-PR.	Pesquisa fundamentada na fenomenologia social com o Grupo de Gestantes no município de Londrina-PR	Gestantes
Andrezzo, 2016 (Dissertação)	O desafio do direito à autonomia: Uma experiência de Plano de Parto no SUS	Descrever e analisar o uso de plano de parto entre usuárias do SUS e médicos/gestores.	Método de pesquisa qualitativa realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Thersio Ventura, em São Paulo	Mulheres que vivenciaram a experiência de plano de parto no SUS; médicos/gestores
Santos <i>et al.</i> 2019 (Artigo)	Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer	Analisar a percepção das mulheres que realizaram o plano de parto sobre a experiência de parto, os significados do plano de parto, seus elementos constituintes e a relação do plano de parto com o trabalho de parto e parto.	Estudo descritivo qualitativo realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, e região metropolitana, via telefone	Mulheres de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, e região metropolitana que participaram da Exposição Sentidos do Nascer, no período de maio a junho de 2015 e março de 2016

Quadro 1- Caracterização da produção científica selecionada para a revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2020. Conclusão

Autor / Ano / Tipo de Publicação	Título	Objetivo	Delimitação e Local	Sujeitos de pesquisa
Costa, 2017 (Dissertação)	Parto e dignidade: estudo sobre a violência obstétrica em hospitais públicos do Recife	Investigar a violência sofrida por mulheres no ciclo gravídico-puerperal, merecedora de proteção especial por parte do Estado e dos Poderes Públicos.	Método de pesquisa quanti-qualitativa realizado no Hospital das Clínicas de Pernambuco, o Hospital Agamenon Magalhães e o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), em Recife	Gestantes e/ou puérperas atendidas nas instituições selecionadas
Loiola <i>et al.</i> , 2020 (Artigo)	Plano de parto como tecnologia do cuidado: Experiência de puérperas em uma casa de parto	Analisar a percepção de mulheres que utilizaram o plano de parto em uma casa de parto do Sudeste do Brasil.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado na Casa de Parto no Rio de Janeiro	Puérperas
Castro, 2017 (Tese)	Por um parto respeitoso: uma etnografia em grupos do movimento de humanização do parto e nascimento	Compreender os significados e as práticas construídos a partir do conceito de parto presentes no campo da humanização do parto e do nascimento.	Método de pesquisa qualitativa com abordagem etnográfica realizado com dois grupos formados por mulheres e homens que participam do Movimento de Humanização do parto e nascimento (MHPN) em São Paulo	Dois grupos que militam no MHPN
Pasqualotto, Riffel, Moretto, 2020 (Artigo)	Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto	Descrever e analisar práticas sugeridas nas mídias sociais para elaboração de Planos de Partos disponíveis em Blogs/Sites e que não constam nas recomendações da OMS.	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, de análise temática realizado a partir de endereços eletrônicos sediados no Brasil e Portugal	Blogs/Sites que continham sugestões de Planos de Parto
Sales, 2017 (Dissertação)	Rede de apoio ao parto humanizado: um estudo sobre as aprendizagens e saberes das mulheres em um grupo do Facebook	Documentar e analisar as interações tecidas no grupo Parto Humanizado no Ceará – PHC do Facebook.	Estudo qualitativo com observação participante realizado com o Grupo Parto Humanizado no Ceará via online na rede social Facebook	Grupo Parto Humanizado no Ceará – PHC do Facebook
Castro, 2014 (Tese)	Resignificando-se como mulher na experiência do parto: Experiência de participantes de movimentos sociais pela humanização do parto	Compreender o significado para a mulher de sua participação nos movimentos sociais pela humanização do parto, a trajetória de gestação e parto dessas mulheres como essa participação influencia sua experiência de gestação e parto; Elaborar um modelo teórico explicativo da experiência de gestação e parto da mulher que participa de movimentos sociais pela humanização do parto.	Pesquisa qualitativa realizada com o Grupo de movimento pela humanização do parto em Belo Horizonte (MG)	Usuárias do movimento pela humanização do parto

Os dados analisados revelam a produção de um conhecimento científico sobre o tema que foram organizados em seis categorias, de acordo com a similaridade dos resultados encontrados, apresentados abaixo.

PLANO DE PARTO COMO FONTE DE INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO AUXILIANDO NO PROTAGONISMO E EMPODERAMENTO DA GESTANTE

Os estudos apontam que o Plano de Parto traçado pela mulher e ou casal tem sido impulsionado no contexto da prática de decisão informada ou compartilhada sendo avaliado como um componente educativo com elevado potencial de utilização (SODRÉ *et al.*, 2010; ANDREZZO, 2016). Trata-se de uma ferramenta educativa para levar informações sobre gestação e parto às mulheres, possibilitando a obtenção de conhecimentos quanto aos métodos não farmacológicos para alívio da dor, a escolha da posição em que deseja parir, o acompanhante de sua escolha, a possibilidade de um familiar cortar o cordão umbilical, a amamentação na primeira hora de vida, entre outros (ANDREZZO, 2016; LOIOLA *et al.*, 2020).

É um documento de caráter legal, que registra um conjunto de saberes adquiridos durante a gestação pela mulher (SANTOS *et al.*, 2019). No atendimento realizado durante o pré-natal, caracteriza-se como um dispositivo que pode ser utilizado para prover informações de qualidade, claras e suficientes sobre a evolução do trabalho de parto e o atendimento ofertado nas maternidades (NIY, 2018; ANDREZZO, 2016). Os autores descrevem que o Plano de Parto tem como função primordial reconduzir o lugar de fala às mulheres parturientes, mas também, com o potencial de demonstrar o quanto elas estão providas de conhecimentos sobre a assistência ao parto, às evidências científicas que são comprovadamente benéficas e sobre a violência obstétrica (RODRIGUES, 2017; SANTOS *et al.*, 2019).

Um instrumento que permite às mulheres a expressão de seus valores pessoais, medos e necessidades no processo parturitivo, e intencionam ir além, empoderar as mulheres, construir sua autoconfiança e fortalecer sua autonomia (RODRIGUES, 2017; RIBEIRO, 2017). Sobretudo, a elaboração de um Plano de Parto fortalece a confiança da gestante em sua capacidade de parir e o direito de decidir por suas escolhas,

tornando-se protagonista do cuidado no momento do parto (SANTOS *et al.*, 2019; LOIOLA *et al.*, 2020).

A quebra do efeito surpresa parece ser essencial para a mulher, na construção do Plano de Parto, pois o parto deixa de ser um desconhecimento e a mulher deixa de estar no lugar de pessoa leiga sem possibilidade de reagir e negociar (ANDREZZO, 2016). Isso possibilita o embasamento nas suas decisões, de acordo com as suas condições de saúde no momento, contribuindo para que seus desejos sejam respeitados na medida do possível, gerando um efeito positivo e de satisfação com o parto (RODRIGUES, 2017). Neste aspecto, é de grande importância que o direito das mulheres à sua elaboração seja respeitado pelos profissionais que as atendem (SANTOS *et al.*, 2019).

Como resultado positivo no uso desta tecnologia, os resultados dos estudos identificaram um aumento do controle das mulheres sobre o processo do parto, que possibilita certa tranquilidade e diminuição dos medos, e a construção da confiança da mulher em sua habilidade de parir (RODRIGUES, 2017; SANTOS *et al.*, 2019). Todos esses aspectos propiciam à gestante, uma experiência mais agradável, fisiológica, e menos dolorosa, reforçando sua autonomia e autoconfiança quanto ao planejamento e à execução do próprio parto (LOIOLA *et al.*, 2020).

RELATO DAS GESTANTES/PUÉRPERAS FALANDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO PLANO DE PARTO

Para algumas mulheres e puérperas que participaram dos estudos, o Plano de Parto significou respeito e conquista, que abrangeu mais do que aceitar e acatar suas escolhas, envolveu o cuidado respeitoso e o saber científico, a gentileza, a individualização da assistência, o vínculo e confiança, a forma como foi oferecido o apoio, transmitindo segurança e conforto, promovendo o bem-estar (SANTOS *et al.*, 2019; LOIOLA *et al.*, 2020).

As gestantes e puérperas reconheceram a importância da utilização do Plano de Parto, sentiram-se mais tranquilas, declararam que compreenderam melhor o que acontece durante o parto, uma forma de idealizar como desejam que o trabalho de parto se desenvolva e que suas vontades sejam respeitadas (NIY, 2018; RODRIGUES, 2017; LOIOLA *et al.*, 2020). Algumas referiram o desconhecimento do Plano de Parto, que lhes foi apresentado nos grupos que participaram, sendo importante para retirada de dúvidas e que na hora do parto estivessem mais preparadas (RODRIGUES, 2017).

Outras mulheres, que participaram do grupo de apoio ao parto humanizado, mostraram a importância do Plano de Parto para não se tornarem vítimas, o incentivo para que todas escrevam os seus Planos de Parto e os apresentem, pois mesmo que possam ser desconsiderados pelos profissionais, estes perceberão que existe um movimento para a mudança de certas rotinas ultrapassadas, que não são baseadas em evidências científicas, além do cumprimento dos seus direitos como mulheres cidadãs (DUARTE, 2015). O relato de uma usuária do sistema público de saúde demonstra esse movimento de mudança e a preocupação dos profissionais com o uso do Plano de Parto, ao ver o registro em seu prontuário como paciente bem informada (NIY, 2018).

Nos resultados de uma pesquisa inserida no movimento pela humanização do parto e nascimento, uma participante relatou que, mesmo durante o parto, caso suas escolhas não possam ser respeitadas e seja necessária a realização de intervenções, que estas sejam explicadas, conversadas e que estejam de comum acordo entre as mulheres e os profissionais de saúde (CASTRO, 2017). O relato da maioria das gestantes que utilizou o Plano de Parto descreveu experiências positivas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (SANTOS *et al.*, 2019).

DESCONSIDERAÇÃO DO PLANO DE PARTO PELOS PROFISSIONAIS E DESCONHECIMENTO DO MESMO

Diante de um cenário de medicalização em que parte dos profissionais não estão interessados em aprimorar os seus conhecimentos, muitas das mulheres e gestantes que apresentaram seus Planos de Parto se sentiram frustradas por verem o descaso com que foram tratadas, ou por terem seu Plano de Parto descartado e ignorado a ponto de prejudicar a assistência, ou ainda, por terem os itens de seus planos sendo rebatidos, por não possuírem conhecimento médico (SENA, 2016; RODRIGUES, 2017).

No estudo com profissionais de saúde e gestantes, foi percebido que o Plano de Parto intimida os profissionais, o que pode estar relacionado ao fato de não ser encorajado e desconhecido na prática assistencial. A reação dos profissionais com hostilidade e negação dos direitos da mulher provocou frustração e raiva nas parturientes (RODRIGUES, 2017; ANDREZZO, 2016). Estes mesmos estudos mostraram a dificuldade dos profissionais em dialogar com as gestantes que questionam a assistência ofertada, principalmente quando estas se colocam como pessoas informadas e em busca de seus direitos (ANDREZZO, 2016).

Reflexões sobre como evitar a sensação de insatisfação das mulheres com a assistência ofertada, levantaram a necessidade de uma preparação prévia das mulheres quanto aos procedimentos recomendados durante o parto, e quais se enquadram em intervenções desnecessárias. A utilização do Plano de Parto pode ser um fator para diminuir essa frustração, mas ainda é um instrumento desconhecido tanto por profissionais quanto pelas gestantes e parturientes (COSTA, 2017).

Em pesquisa conduzida com mulheres que sofreram violência obstétrica, foi encontrado um completo desconhecimento da ferramenta Plano de Parto, e quando utilizado, a identificação de recusa por parte dos profissionais e do sistema obstétrico em aceitar este como um documento válido e de apoio à mulher (SENA, 2016).

PLANO DE PARTO COMO FACILITADOR DA COMUNICAÇÃO DA MULHER COM A EQUIPE DE SAÚDE

Um dos objetivos do Plano de Parto é fortalecer a comunicação e o vínculo entre o profissional e a mulher (RIBEIRO, 2017). Uma tecnologia que possibilita fortalecer a confiança da mulher em relação ao parto, expressar suas preferências sobre como deseja ser assistida facilitando a comunicação com os seus cuidadores durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (LOIOLA *et al.*, 2020; CASTRO, 2014).

O diálogo durante toda a gestação e no momento do evento implica em proporcionar à mulher momentos de reflexão acerca do seu parto, constituindo uma maneira de encorajar as mulheres a comunicar suas necessidades para a equipe de saúde no local onde será atendida (SODRÉ *et al.*, 2010 ; RODRIGUES, 2017; ANDREZZO, 2016). Sobre as dificuldades na comunicação entre os diversos níveis de assistência à saúde, um estudo destacou a utilização do Plano de Parto como instrumento de continuidade e parceria entre os serviços e que podem reduzir estas dificuldades (ANDREZZO, 2016). Ao construir seus Planos de Parto as gestantes conseguiram estabelecer uma maior interação social e a formação de vínculo com sua equipe, como resultado da melhor comunicação entre os envolvidos (SODRÉ *et al.*, 2010).

PLANO DE PARTO COMO ESTRATÉGIA PARA EVITAR INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O Plano de Parto foi apresentado pelos estudos como um instrumento para além da comunicação, uma ferramenta que permitiu à gestante mostrar para a equipe os seus conhecimentos sobre o parto, descrever os procedimentos que recusa e os que aceita, o reconhecimento de procedimentos desnecessários, as intervenções obstétricas e suas reais indicações (RODRIGUES, 2017; ANDREZZO, 2016). O mesmo preza pelo cuidado integral e centrado na mulher, digno e respeitoso, sem qualquer tipo de violência obstétrica, que pode ser expressa por abuso de ações intervencionistas e sem evidências, má comunicação, medicalização desnecessária, patologização do parto e negligência (ANDREZZO, 2016; LOIOLA *et al.*, 2020; PASQUALOTTO; RIFFEL; MORETTO, 2020).

No entanto, um estudo reconheceu que o Plano de Parto não impediu que as parturientes passassem por intervenções desnecessárias ou cesarianas sem indicação. Em suas reflexões questiona se uma maior autonomia das mulheres em relação aos seus corpos, seus partos e seus filhos teria impacto sobre a diminuição ou até mesmo a não realização de práticas inadequadas (RODRIGUES, 2017).

DIVERGÊNCIAS ENTRE O PLANO DE PARTO E A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

As divergências encontradas na assistência hospitalar para a utilização do Plano de Parto na maior parte dos hospitais e maternidades do Brasil é de que o Plano de Parto não é incorporado às suas práticas, ele é desconhecido e recusado pelos profissionais que atendem às mulheres (RODRIGUES, 2017). As metas do sistema hospitalar divergem das de um Plano de Parto, uma vez que ainda não se instalou por completo a cultura da humanização na assistência aos nascimentos, impactando na relação entre a mulher e seus familiares com a equipe de saúde (SODRÉ *et al.*, 2010; RODRIGUES, 2017).

Entre os resultados encontrados tem destaque a fala de um médico diretor de uma maternidade, em sua entrevista ele questiona como se dará a incorporação de novas técnicas e métodos assistenciais, diante da estagnação na formação de médicos e enfermeiras que ensinam de outro jeito há 50 anos. Refere também que as maternidades

recebem a carga do que acontece de má informação e capacitação na rede assistencial (ANDREZZO, 2016). Outros estudos ressaltam que não há garantia do cumprimento do Plano de Parto pelos serviços de atenção ao parto (RIBEIRO, 2017) e que existe uma clara contradição entre o cuidado ofertado e o demandado, fazendo com que o Plano de Parto seja hostilizado, prejudicando a relação entre a parturiente e equipe que está lhe atendendo (ANDREZZO, 2016).

DISCUSSÃO

Observa-se ao estudar o Plano de Parto na realidade brasileira, que a assistência ao parto e nascimento, mesmo com as políticas públicas de humanização vigentes, ainda continua apresentando um modelo hospitalocêntrico e biomédico que utiliza um excesso de intervenções no momento do parto. Neste cenário, o Plano de Parto se mostra como uma ferramenta com potencial para auxiliar na mudança desse paradigma.

Os indicadores da assistência ao parto no Brasil demonstram o excesso de intervenções a que são submetidas às mulheres, independente da classificação de risco das mulheres atendidas. A pesquisa *Nascer no Brasil*, conduzida entre 2011 e 2012, possibilitou identificar um retrato da assistência ao parto e para as gestantes classificadas com risco obstétrico habitual, ou seja, gestações sem complicações, apenas 45% das mulheres tiveram a liberdade de movimentação durante o trabalho de parto, mais de 70% foram puncionadas com acesso venoso periférico e cerca de 40% foram submetidas à amniotomia e uso de ocitocina. Entre aquelas que evoluíram para um parto normal, 92% pariram em posição litotômica, 37% relataram a realização da manobra de Kristeller e 56% tiveram episiotomia. Os elevados índices nacionais de cesárea foram mantidos nas gestantes de risco habitual, com 51,9% dos nascimentos pela via cirúrgica e, dentre aquelas que tiveram um parto vaginal, apenas 5% teve um trabalho de parto ou parto sem intervenção (LEAL *et al.*, 2014)

A produção científica sobre o Plano de Parto identificada nos últimos 10 anos mostra que as mulheres vêm buscando por um atendimento de qualidade, visando serem respeitadas, ouvidas, orientadas e terem sua assistência baseada em evidências comprovadamente benéficas, para não precisarem passar por intervenções desnecessárias ou violência obstétrica. Com base nos resultados desta revisão integrativa, quando as mulheres utilizaram o Plano de Parto, muitas conseguiram ter o tipo de atenção que almejavam, o que demonstra que seus desejos conferem com os

objetivos propostos pelas políticas de humanização ao parto e nascimento (BRASIL, 2002; BRASIL, 2011; SANTOS *et al.*, 2019; LOIOLA *et al.*, 2020).

Alguns aspectos sobre o uso do Plano de Parto ainda carecem de avanços, principalmente aqueles relacionados aos profissionais de saúde. Perpetua-se a prática profissional, inserida num modelo de atenção ao parto e nascimento hospitalocêntrico e biomédico, com rotinas instituídas e que mostra dificuldades na mudança para uma prática humanizada (BRASIL, 2002; BRASIL, 2011; SENA, 2016; RODRIGUES, 2017).

Deve-se analisar que, mesmo com a formação e renovação de profissionais, ainda existem muitos profissionais de saúde com sua formação há longa data, quando a questão da humanização da assistência ainda não era considerada, dificultando a implementação de novas práticas e métodos de assistência. Há então uma necessidade de capacitação destes profissionais e adequação na formação de futuros profissionais, de acordo as políticas públicas de atenção humanizada ao parto e nascimento, proporcionando um cuidado seguro, digno e respeitoso à mulher, criança e família (BRASIL, 2002; BRASIL, 2011; ANDREZZO, 2016).

Uma proposta que vem ao encontro da melhora do ensino e da qualidade da atenção ao parto e nascimento é o projeto Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia - que teve como objetivo “qualificar os processos de atenção, gestão e formação relativos ao parto, nascimento e ao abortamento nos hospitais com atividades de ensino, incorporando um modelo com práticas baseadas em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos” (BRASIL, 2017, p. 23). Neste projeto, a qualificação do ensino constitui um importante espaço na formação de novos profissionais, que tendem a replicar o que viram fazer nos futuros espaços de atuação profissional.

E para se ter uma assistência de qualidade, preconizada pelas ações de humanização, um dos princípios básicos é a prática baseada em evidências. A decisão informada e compartilhada entre os profissionais e mulheres tem grande importância na formação do seu pilar e esteve presente nos resultados desta revisão. Assim como a competência e vivência profissional, os anseios e necessidades particulares das mulheres e familiares devem ser respeitados, junto com informações advindas de pesquisas científicas de qualidade. Tendo isto em vista, o Plano de Parto vem se apresentando no contexto da prática de decisão informada ou compartilhada, o que

mostra seu alto potencial educativo (SODRÉ *et al.*, 2010; ANDREZZO, 2016; BRASIL, 2016).

Uma questão também a ser citada é a continuidade do cuidado. A atenção humanizada ao parto e nascimento precisa seguir uma rede que perpassa por todos os níveis de atenção à saúde, para que a qualidade no atendimento seja a mesma. O Plano de Parto geralmente se inicia durante as consultas de pré-natal, até chegar o dia em que será apresentado no estabelecimento de saúde que prestará a assistência no momento do nascimento. Ambos precisam estar em consonância para existir uma continuidade no atendimento, pois se a mulher vem preparando esse plano durante o seu pré-natal no centro de saúde, espera-se que ele seja aceito e respeitado no local onde será seu parto, do contrário, acontecerá uma ruptura deste processo. A continuidade e linha de cuidado nos remetem ao que propõe a Rede Cegonha, uma rede de atenção que garanta o acesso, acolhimento e resolutividade (BRASIL, 2011; ANDREZZO, 2016).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelam a utilização do Plano de Parto na realidade brasileira, elaborado durante o pré-natal como fonte de informação para o protagonismo e empoderamento da gestante. As mulheres reconhecem sua importância tanto para se sentirem mais preparadas para a hora do parto, como para que suas escolhas sejam compartilhadas com os profissionais de saúde. O Plano de Parto também foi reconhecido como um instrumento facilitador da comunicação da mulher com a equipe de saúde, com vistas à continuidade da assistência.

Todavia, adversidades também foram encontradas na utilização do Plano de Parto como o desconhecimento do mesmo, a desconsideração ou até mesmo a recusa do seu uso pelos profissionais de saúde. Algumas mulheres se sentiram frustradas ao verem o descaso dos profissionais, outras perceberam a hostilidade e negação dos seus direitos frente ao uso do Plano de Parto. Como estratégia para evitar intervenções desnecessárias e a violência obstétrica, o instrumento permitiu mostrar o conhecimento das mulheres sobre as práticas realizadas e suas expectativas para com a assistência recebida, contudo, não impediu a realização de intervenções desnecessárias ou de cesarianas sem indicação. Por fim, as divergências entre o Plano de Parto e a assistência hospitalar mostram um descompasso entre a assistência ofertada e as políticas públicas de humanização da assistência.

Em relação à enfermagem, por ser um profissional presente durante o ciclo gravídico-puerperal e ter como uma de suas competências a realização do pré-natal, se faz importante à incorporação do Plano de Parto na sua prática. Por ser um instrumento de educação em saúde o enfermeiro ao construir o plano juntamente com a gestante, consegue fornecer informações e conhecimentos de qualidade, sendo o mais importante para que a mulher consiga tomar uma decisão informada e também auxiliar no protagonismo e autonomia dela. Visto que o Plano de Parto não é um instrumento com ampla divulgação, se faz necessário à inclusão do tema nos cursos de graduação em Enfermagem com maior ênfase, principalmente nas disciplinas de saúde da mulher e da criança, devido à importância que se pode perceber no desenvolver deste trabalho.

Apesar do desconhecimento por parte de alguns profissionais e pelas gestantes o Plano de Parto vem sendo disseminado e tem apresentado resultados significativos na vida das mulheres que fizeram uso dele. A sua utilização proporciona o regresso de um parto mais natural, o conhecimento das mulheres sobre as práticas obstétricas e a possibilidade de diminuir a quantidade de intervenções realizadas, utilizando-as somente quando necessário e reavivando o protagonismo da mulher ao parir. Com a instituição das ações, programas e políticas relacionadas ao parto e nascimento aos poucos são observados avanços voltados para a humanização assistencial.

REFERÊNCIAS

- ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar. **O desafio do direito à autonomia: uma experiência de plano de parto no sus**. 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- BARROS, Amanda Peres Zubiaurre de *et al.* Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Rev. Enfer. UFSM**, v. 7, n. 1, p. 69-79, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270/pdf>. Acesso em: 21 de mar. 2021.
- 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/view/1220/906>. Acesso em: 24 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Apice On- Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
- _____. Ministério da Saúde (MS). **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS-a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União 2011; 24 jun.
- _____. Ministério da Saúde (MS). **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
- CASTRO, Lidiane Mello de. **Por um parto respeitoso: uma etnografia em grupos do movimento de humanização do parto e nascimento**. 2017. 153 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- CASTRO, Míriam Rêgo de. **Ressignificando-se como mulher na experiência do parto: experiência de participantes de movimentos sociais pela humanização do parto**. 2014. 174 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.
- COSTA, Mariana Vieira de Mello. **Parto e dignidade: estudo sobre a violência obstétrica em hospitais públicos do recife**. 2017. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direitos Humanos, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.
- DUARTE, Fernanda Lacerda. **Identidades e empoderamento: grupo maternati e a humanização do parto na cidade de Maringá**. 2015. 182 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Sociais, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2015.

GRISOLI, Nathalia. A recente queda na epidemia de cesarianas no Brasil: uma análise sócio-demográfica. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 3, n. 1, p. 24-38, 2018. Disponível em: <http://smsrio.org/revista/index.php/revista/article/view/408/349>. Acesso em: 19 fev. 2020

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 17-32, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

LOIOLA, Antonia Mara Rodrigues de *et al.* Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, n. e66039, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66039/pdf>. Acesso em: 21 Fev. 2021.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

NIY, Denise Yoshie. **Desafios para a implementação de uma assistência "amiga da mulher"**: a presença de acompanhantes e a mobilidade no parto em uma maternidade do SUS em São Paulo. 2018. 148 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra: OMS; 2015.

_____. Maternidade segura. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS; 1996

PASQUALOTTO, Victória Prates; RIFFEL, Mariene Jaeger; MORETTO, Virgínia Leismann. Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n5/pt_0034-7167-reben-73-05-e20180847.pdf. Acesso em: 21 Fev. 2021.

POSSATI, Andrêssa Batista *et al.* Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Mar. 2021.

RIBEIRO, Carla Lima. **Nascer em belo horizonte**: processo decisório e fatores obstétricos associados à via de nascimento. 2017. 114 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

RODRIGUES, Milene Silva. **Humanização no processo de parto e nascimento**: implicações do plano de parto. 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

SALES, Carolina Bentes de Oliveira. **Rede de apoio ao parto humanizado: um estudo sobre as aprendizagens e saberes das mulheres em um grupo do facebook.** 2017. 124 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

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, n. 6, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n6/1678-4464-csp-35-06-e00143718.pdf>. Acesso em: 21 Fev. 2021.

SENA, Ligia Moreiras. **“Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração.” A medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica.** 2016. 268 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

SILVA, Adaiete Lucia Nogueira Vieira da *et al.* Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Rev. Enfer. UFSM**, v. 7, n. 1, p. 144-151, 2017. Universidad Federal de Santa Maria. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>. Acesso em: 21 Mar. 2021.

SOARES, Cassia Baldini *et al.* Integrative review: concepts and methods used in nursing. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Mar. 2021.

SODRÉ, Thelma Malagutti *et al.* Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 452-460, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a06v19n3.pdf>. Acesso em: 21 Fev. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 21 mar. 2021.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal Of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 25 Fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva: World Health Organization; 2018

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo almejou identificar a produção científica sobre o Plano de Parto na realidade brasileira publicada entre 2010 e 2020, se propondo alcançar esse objetivo através da revisão integrativa. Os resultados apresentados no manuscrito mostram a utilização do Plano de Parto, os principais temas abordados nos estudos e a sintetização das informações coletadas.

Alguns apontamentos foram obtidos com os resultados desta pesquisa. Primeiro que o Plano de Parto vem sendo utilizado na realidade brasileira, construído durante o pré-natal como berço de conhecimentos para o empoderamento e protagonismo da mulher. As gestantes e puérperas identificaram a relevância do plano ao observar que estavam mais preparadas ao parir e que seus desejos e decisões foram divididos com os profissionais de saúde. Neste contexto, também foi observado o uso do Plano de Parto como uma ferramenta que facilita a comunicação com a equipe que prestará assistência.

Entretanto, foram encontradas adversidades no seu uso como o desconhecimento, desprezo e até mesmo a rejeição pelos profissionais de saúde. Os estudos analisados destacaram que, entre as mulheres que apresentaram o plano, algumas se sentiram decepcionadas com a desconsideração dos profissionais, outras observaram antipatia e indeferimento dos seus direitos ao uso do Plano de Parto. Algumas pesquisas apontaram que o Plano de Parto foi utilizado como um instrumento para prevenir intervenções desnecessárias e a violência obstétrica, mostrou também a noção das gestantes e parturientes sobre as práticas empreendidas e suas perspectivas para com a assistência utilizada, porém, não impossibilitou que fossem realizadas intervenções desnecessárias ou partos cesáreos sem indicação. Por último, todos os estudos vão ao encontro de que existe uma série de divergências entre o Plano de Parto e a atenção hospitalar, revelando uma discrepância entre o que é preconizado pelas políticas públicas de humanização e a assistência oferecida.

Durante o desenvolvimento do trabalho foram encontradas pesquisas relevantes e significativas, demonstrando que a temática do Plano de Parto vem sendo abordada na produção científica da área da saúde no Brasil e que o Plano de Parto vem sendo uma ferramenta cada vez mais utilizada no Brasil. Todavia, por se tratar de um tema importante na questão de humanização do parto e nascimento, e da melhora da autonomia da mulher no seu processo de parturição, há necessidade de ampliar as

pesquisas nessa área, para aumentar a visibilidade e fortalecer o seu uso, e difusão do conhecimento entre os sujeitos de interesse, gestante, equipes de saúde e pesquisadores.

Como sugestão para a elaboração de pesquisas sobre o tema, destaca-se a necessidade de compreender de forma mais aprofundada como as equipes de saúde nos centros obstétricos lidam com o Plano de Parto, de que forma ele vem sendo encarado pelos profissionais e se ele está sendo utilizado ou não. Outra sugestão de pesquisa seria a identificação do seu uso durante o pré-natal, como ferramenta de educação em saúde.

No tocante à enfermagem, por geralmente estar presente durante todo o ciclo gravídico-puerperal e ter como competência para fornecer informações e conhecimentos de qualidade, incorporar o Plano de Parto nas suas práticas se faz de grande valor. A caracterização do Plano de Parto como um instrumento de educação em saúde, de decisão informada, auxilia no empoderamento e autonomia da mulher para a vivência do parto e nascimento.

Ao concluir este trabalho, compreendo que o Plano de Parto apesar de ainda ser desconhecido por muitos, pode ter uma grande representatividade na vida das mulheres, ao propiciar o retorno de um parto mais natural e sem o uso indiscriminado de intervenções, trazendo o protagonismo delas no processo de parturição. E que progressivamente com disseminação de informação, ações e programas estamos difundindo o cuidado mais humanizado no parto e nascimento.

A construção deste trabalho foi um processo importante para a minha formação acadêmica tanto na questão de como produzir um trabalho desse porte, mas também em relação a ter resiliência. Principalmente por ter sido elaborado durante uma pandemia, num momento de tantas incertezas e em que a saúde mental de muitos acabou sendo afetada. Apesar das dificuldades no percurso, com o apoio de algumas pessoas, e da minha orientadora, concluo a construção desse trabalho contente com o resultado.

REFERÊNCIAS

ALVARES, Aline Spanevello *et al.* Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2776-2783, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0290>. Acesso em: 21 Fev. 2021.

ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar. **O desafio do direito à autonomia: uma experiência de plano de parto no sus.** 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

BARROS, Amanda Peres Zubiaurre de *et al.* Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Rev. Enfer. UFSM**, v. 7, n. 1, p.69-79, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270/pdf>. Acesso em: 21 de mar. 2021.

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/view/1220/906>. Acesso em: 24 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Apice On- Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática.** Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS-a Rede Cegonha.** Diário Oficial da União 2011; 24 jun.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

CASTRO, Lidiane Mello de. **Por um parto respeitoso: uma etnografia em grupos do movimento de humanização do parto e nascimento.** 2017. 153 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

CASTRO, Míriam Rêgo de. **Ressignificando-se como mulher na experiência do parto: experiência de participantes de movimentos sociais pela humanização do parto.** 2014. 174 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 0516 de 27 de junho de 2016**. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2016.

COSTA, Mariana Vieira de Mello. **Parto e dignidade**: estudo sobre a violência obstétrica em hospitais públicos do recife. 2017. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direitos Humanos, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

DUARTE, Fernanda Lacerda. **Identidades e empoderamento**: grupo maternati e a humanização do parto na cidade de Maringá. 2015. 182 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Sociais, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2015.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da *et al.* Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 919-929, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v26n3/1413-8123-csc-26-03-0919.pdf>. Acesso em: 21 Fev. 2021.

GRISOLI, Nathalia. A recente queda na epidemia de cesarianas no Brasil: uma análise sócio-demográfica. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 3, n. 1, p.24-38, 2018. Disponível em: <http://smsrio.org/revista/index.php/revista/article/view/408/349>. Acesso em: 19 fev. 2020.

JARDIM, Mara Julyete Arraes; SILVA, Andressa Arraes; FONSECA, Lena Maria Barros. Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. **Cuidado É Fundamental**, v. 11, n. 2, p. 432-440, 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6370/pdf_1. Acesso em: 21 Fev. 2021.

KITZINGER, Sheila. **Birth your way**: choosing birth at home or in a birth center. Chester, Reino Unido: Fresh Heart Publishing, 2011. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=6kkYxHWyj3cC&pg=PA1&hl=pt-BR&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q=birth%20plan&f=false. Acesso em: 26 abr. 2021.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 17-32, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 166-174, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_20.pdf. Acesso em: 21 Fev. 2021.

LOIOLA, Antonia Mara Rodrigues de *et al.* Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, n. e66039, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66039/pdf>. Acesso em: 21 Fev. 2021.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp *et al.* Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v40/1983-1447-rngenf-40-e20180233.pdf>. Acesso em: 21 Fev. 2021.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

NIY, Denise Yoshie. **Desafios para a implementação de uma assistência "amiga da mulher"**: a presença de acompanhantes e a mobilidade no parto em uma maternidade do SUS em São Paulo. 2018. 148 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra: OMS; 2015.

_____. Maternidade segura. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS; 1996

PASQUALOTTO, Victória Prates; RIFFEL, Mariene Jaeger; MORETTO, Virgínia Leismann. Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n5/pt_0034-7167-reben-73-05-e20180847.pdf. Acesso em: 21 Fev. 2021.

POSSATI, Andrêssa Batista *et al.* Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Mar. 2021.

RIBEIRO, Carla Lima. **Nascer em belo horizonte**: processo decisório e fatores obstétricos associados à via de nascimento. 2017. 114 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

RODRIGUES, Diego Pereira *et al.* A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 12, n. 1, p. 236-246, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23523/26086>. Acesso em: 10 abr. 2021.

RODRIGUES, Milene Silva. **Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto.** 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

SALES, Carolina Bentes de Oliveira. **REDE DE APOIO AO PARTO HUMANIZADO:** um estudo sobre as aprendizagens e saberes das mulheres em um grupo do facebook. 2017. 124 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

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**, Belo Horizonte, v. 35, n. 6, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n6/1678-4464-csp-35-06-e00143718.pdf>. Acesso em: 21 Fev. 2021.

SENA, Ligia Moreiras. **“Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração.” A medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica.** 2016. 268 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

SILVA, Adaiete Lucia Nogueira Vieira da *et al.* Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Rev. Enfer. UFSM**, v. 7, n. 1, p.144-151, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>. Acesso em: 21 Mar. 2021.

SOARES, Cassia Baldini *et al.* Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Mar. 2021.

SODRÉ, Thelma Malagutti *et al.* Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 452-460, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a06v19n3.pdf>. Acesso em: 21 Fev. 2021.

SODRÉ, Thelma Malagutti; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; BONADIO, Isabel Cristina. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 5, p. 115-120, 2012. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17062/pdf>. Acesso em: 21 Fev. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 21 mar. 2021.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal Of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 25 Fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations:** intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O presente estudo aborda questões relevantes para assistência multiprofissional e em especial, para a assistência de enfermagem na atenção ao parto e nascimento, com ênfase na utilização do Plano de Parto, uma ferramenta de educação em saúde oportuna e necessária para a consolidação da humanização da assistência, qualificação e continuidade desta linha de cuidado na rede assistencial. Os resultados apontam os avanços e benefícios sobre o uso do Plano de Parto com base nos pilares da humanização da assistência, assim como as dificuldades e barreiras enfrentadas no cotidiano da assistência, tendo em vista o modelo hegemônico de atenção ao parto marcado pelo excesso de intervenção na realidade brasileira.

No transcorrer da elaboração deste trabalho, a acadêmica Julia Bernardes Rachadel demonstrou compromisso, seriedade e responsabilidade com o seu processo formativo, destaco o rigor teórico-metodológico fundamental para o desenvolvimento de um trabalho científico de qualidade, bem como a sua habilidade na redação científica. Esta investigação proporciona um repensar tanto sobre a prática dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária, ao realizar orientações e atividades de educação em saúde com as mulheres para que possibilite uma vivência da gestação e parto de forma mais natural, assim como um repensar da prática daqueles que prestam assistência ao parto e nascimento, para a oferta de uma assistência voltada às necessidades da mulher no período reprodutivo. Recomendo fortemente a leitura de

todos os profissionais da equipe multiprofissional e estudantes da área da saúde, comprometidos com a melhoria da qualidade da atenção ao parto e nascimento.

Registro os meus cumprimentos e um agradecimento especial à Julia, pela oportunidade de participar deste momento de sua formação e que também integra o início de minha carreira docente.

Florianópolis, 20 de maio de 2021.

Profa. Dra. Manuela Beatriz Velho