



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

Bruna Freitas de Souza

**BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Florianópolis

2021

Bruna Freitas de Souza

**BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO: 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 Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marli Terezinha Stein Backes.

Florianópolis

2021

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

Souza, Bruna Freitas
BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO / Bruna
Freitas Souza ; orientador, Marli Terezinha Stein Backes,
2021.
58 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. Enfermagem obstétrica. 3. Plano de
parto. 4. Planejamento de assistência ao paciente. 5.
Cuidado Pré-natal. I. Backes, Marli Terezinha Stein . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Bruna Freitas de Souza

BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Este Trabalho de 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, 15 de setembro de 2021.

Prof.^a Dr.^a Diovane Ghignatti da Costa
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Marli Terezinha Stein Backes
Orientadora e Presidente

Dr.^a Vanessa Martinhago Borges Fernandes
Membro Efetivo

Me. Luciana Cristina dos Santos Maus
Membro Efetivo

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos vão para aqueles que estiveram presentes em minha vida, não só durante o meu período de graduação, mas também antes com ensinamentos que me fizeram querer chegar até aqui.

Aos meus pais, Tânia Freitas de Souza e Maurildo João de Souza, que em toda minha vida se dedicaram para me proporcionar o melhor e sempre me incentivaram a não desistir dos meus sonhos. Obrigada por sempre me incentivarem a correr atrás do que eu quero, por sempre dizerem que eu sou capaz de alcançar tudo que eu quero, basta querer e se esforçar.

Ao meu grupo de amigos da graduação, obrigada por me apoiarem, por todas as risadas, saídas para comer, por estarem presentes nos momentos felizes e difíceis que tivemos ao longo do curso.

A minha orientadora Prof.^a Marli Terezinha Stein Backes, por todo ensinamento compartilhado durante a graduação e a realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: o plano de parto é uma proposta inovadora e propositora de mudanças na atenção obstétrica e neonatal, em busca de um modelo de cuidado ainda mais humanizado e centrado na mulher e na criança. **Objetivo:** conhecer os benefícios da implementação do plano de parto a partir de uma revisão integrativa da literatura. **Método:** o presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. A busca foi feita de novembro de 2020 a junho de 2021 nas bases de dados: Literatura da America Latina e Caribe, Base de dados de Enfermagem, *Scientific Electronic Library Online*, Medical Literature OnLine, - Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *COCHRANE Library*, *Embase*, *Scopus* e *Web of Science*. **Resultados:** aplicando-se o protocolo de busca, a amostra da literatura revisada no presente estudo foi constituída por 20 artigos científicos. A análise de conteúdo permitiu classificar os dados em três categorias: plano de parto como documento utilizado pela mulher para a tomada de decisão durante o trabalho de parto e o parto; Dificuldades na implementação do plano de parto; Importância da autonomia da mulher dentro dos cenários de trabalho de parto e de parto. **Conclusões:** observou-se que a principal função do plano de parto é mostrar para a gestante que ela tem autonomia nesse processo tão importante. É mostrar que as suas escolhas importam e devem sempre ser levadas em consideração. Ficou claro que um dos fatores que mais dificultam a implementação do plano de parto, é que ele ainda é visto pelos profissionais de saúde como uma ferramenta nova no Brasil e muitos profissionais preferem não implementá-lo, pois vêem essa ferramenta como algo que diminui a autonomia na tomada de decisões da equipe de saúde.

Descritores: Cuidado Pré-natal; Enfermagem Obstétrica; Gestantes; Planejamento de Assistência ao Paciente; Preferência do Paciente; Trabalho de parto.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma Prisma da coleta de dados e seleção dos estudos que compõem a amostra	32
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Plano de parto inspirado no modelo do livro “Parto Normal ou Cesárea - Tudo O Que As Mulheres Deveriam Saber”	19
Quadro 2: Plano de parto baseado na Convenção de Oviedo.....	22
Quadro 3: Plano de parto elaborado pela Artemis em parceria com a Defensoria Pública do Estado de São Paulo	22
Quadro 4 - Estratégias de busca de acordo com a biblioteca virtual ou base de dados	31
Quadro 5 - Títulos, autores e principais resultados dos artigos selecionados e incluídos na amostra do estudo	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF – Base de Dados de Enfermagem

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

LILACS – Literatura da América Latina e Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

OMS - Organização Mundial de Saúde

PUBMED - Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. PERGUNTA DE PESQUISA	12
3. OBJETIVO	12
4. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	14
4.1 TRABALHO DE PARTO E PARTO.....	14
4.2 PLANO DE PARTO E OS BENEFÍCIOS EM RELAÇÃO AO SEU USO	16
4.2.1 Modelos de plano de parto	19
4.3 DIFICULDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO	27
5. MÉTODO	29
5.1 TIPO DE ESTUDO	29
5.2 COLETA DE DADOS E ANÁLISE DE DADOS	29
6. RESULTADOS	36
6.1 MANUSCRITO: BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	36
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
8. REFERÊNCIAS	60
9. APÊNDICES	63
9.1 - APÊNDICE I - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	63

1. INTRODUÇÃO

O plano de parto ainda é considerado uma ferramenta nova no Brasil, apesar de existir nos Estados Unidos há mais de trinta anos. Ele refere-se a “uma proposta inovadora e propositora de mudanças na atenção obstétrica e neonatal, em busca de um modelo de cuidado humanizado e centrado na mulher” (BACKES; ROQUE; LIMA, 2020, p.166-167).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o plano de parto destaca-se como uma boa prática que consta entre as condutas que devem ser encorajadas durante a gestação, e faz parte das recomendações denominadas “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” preconizadas pela OMS desde 1996, com a finalidade de reorganizar e humanizar a assistência obstétrica no mundo inteiro, pois o seu desenvolvimento trata de uma das estratégias para apoiar o protagonismo da mulher no parto e promove o seu empoderamento através do acesso às informações (TORRES; RACHED, 2017).

Ainda se vê muito a falta de autonomia da gestante em relação ao seu trabalho de parto, em sua maioria porque o profissional de saúde ainda não está habituado a passar as informações sobre o mesmo para a gestante durante as suas consultas, para que a mesma tenha conhecimento e assim capacitação e segurança para a tomada de decisões (TORRES; RACHED, 2017).

As conversas sobre o parto acontecem, mas em sua maioria é explicado como acontece o processo e esclarecidas as dúvidas da gestante, não é comentado sobre o plano de parto, documento em que a gestante pode deixar registrado as suas vontades para a hora do nascimento do seu filho (TORRES; RACHED, 2017).

Muitas mulheres têm experiências traumáticas durante um momento que era para marcar toda a sua vida do jeito mais positivo possível. Todas as recomendações feitas pela OMS em relação às boas práticas com a gestante e a criança são exatamente para prevenir que isso aconteça, que violências obstétricas continuem a acontecer, por isso é tão importante a implementação do plano de parto (HIDALGO-LOPEZOSA *et al.*, 2017).

Meu interesse pelo tema, foi despertado através da vivência de uma das atividades práticas da disciplina O Cuidado no Processo de Viver Humano IV - Saúde da Mulher, do Neonato, da Criança e do Adolescente, em que foi proposto um trabalho que consistia em elaborar um plano de parto e nascimento para uma gestante. Nesta oportunidade, foi possível

conhecer um pouco mais sobre esta temática. Com isto, despertei o meu interesse pela temática o que me motivou a realizar o presente trabalho.

Desta forma, buscou-se investigar e aprofundar o quanto essa ferramenta assegura a humanização da assistência, traz qualidade para o serviço que o utiliza, diante do fato que estará atendendo as escolhas definidas pela gestante, favorece um processo de parto mais natural e fisiológico, melhor comunicação entre os profissionais e a paciente, menos chance do uso de procedimentos desnecessários que podem gerar violência obstétrica e traz benefícios para a gestante que serão colhidos desde o processo de trabalho de parto, até depois durante toda a sua recuperação (TORRES; RACHED, 2017).

Este estudo buscou trazer esse tema à discussão por meio de uma revisão integrativa da literatura que permitiu conhecer o que tem sido publicado a respeito nos últimos anos, e que deixam cada vez mais clara a relação entre a autonomia na decisão da mulher com os benefícios adquiridos por todos os envolvidos, profissionais de saúde, a gestante, o bebê e a sua família.

2. PERGUNTA DA PESQUISA

Quais os benefícios que a implementação do plano de parto traz à mulher e ao recém-nascido?

3. OBJETIVO

Conhecer os benefícios da implementação do plano de parto à mulher e ao recém-nascido a partir de uma revisão integrativa de literatura.

4. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Este Capítulo trata de uma revisão narrativa de literatura através da qual buscou-se apresentar de forma mais detalhada, temas diretamente relacionados à temática do plano de parto para melhor conhecimento sobre o que se tem estudado sobre esse assunto.

4.1 TRABALHO DE PARTO E PARTO

O trabalho de parto é o processo que leva ao nascimento da criança, é o momento mais esperado pelas gestantes que estão aguardando há meses para conhecer, ver e segurar o seu bebê pela primeira vez, e é um momento que gera muitas expectativas, ansiedade e medos na maioria das mulheres que passam por esse processo (APARECIDA *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2010).

O trabalho de parto é dividido em períodos. Inicia-se com contrações uterinas que, com o tempo, tornam-se mais frequentes e dolorosas. Essas contrações, responsáveis pela expulsão do bebê e da placenta, ocorrem, principalmente, em virtude da ação do hormônio ocitocina (BRASIL, 2001).

O primeiro período caracteriza-se pela dilatação do colo do útero e é dividido em duas fases. A fase latente é a inicial e evolui lentamente, ela termina quando a mulher apresenta três centímetros de dilatação do colo do útero. A fase ativa inicia quando o colo uterino alcança quatro centímetros de dilatação e termina com a dilatação completa, dez centímetros. Nessa fase, ocorre um aumento na frequência das contrações, sendo possível observar de dois a três contrações a cada 10 minutos (BRASIL, 2001).

O segundo período é conhecido como expulsivo, é a fase de expulsão do bebê. Inicia-se assim que a dilatação completa do colo uterino acontece, durante esse período as contrações são mais fortes resultando em movimentos expulsivos involuntários que auxiliam na expulsão do bebê (BRASIL, 2001).

O terceiro período tem início após a saída do bebê e termina após o descolamento, descida e expulsão da placenta. Já o quarto período é conhecido como período de estabilização do quadro da paciente. No decorrer de aproximadamente uma a duas horas, a mulher ficará em observação para verificar uma possível hemorragia, entre outras complicações que podem acontecer no pós parto (BRASIL, 2001).

Embora em sua maioria esse processo seja o mesmo, no sentido biológico, para todas

as mulheres que escolhem o parto normal, a experiência ainda pode se dar ou ser percebida de formas completamente diferentes dependendo da percepção da gestante e/ou por fatores internos e/ou externos que influenciem no tempo de trabalho de parto e possíveis complicações (BRASIL, 2001; OLIVEIRA *et al.*, 2010).

O momento do trabalho de parto pode causar ansiedade e medo na gestante não só pela expectativa de ver e segurar o bebê pela primeira vez, e de saber que ele nasceu saudável, mas também porque muitas mulheres sentem receio em relação a intensidade da dor que vão sentir na hora da contração, sabem da possibilidade de certas complicações no momento do trabalho de parto, entre outras questões como violências obstétricas que elas têm conhecimento por fontes externas e/ou por experiências próprias anteriores (APARECIDA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019).

Durante toda a gestação, a mulher vai sendo preparada física, mentalmente e biologicamente para o aguardado momento do trabalho de parto, o momento do nascimento do bebê. O acompanhamento pré-natal é essencial não só para garantir o bem estar físico da gestante e do bebê, mas também o bem estar mental da mulher diminuindo os seus medos e ansiedade (APARECIDA *et al.*, 2013; BASTOS *et al.*, 2015).

O esclarecimento de dúvidas, o questionamento sobre a sua rede de apoio, sobre sua relação com seu parceiro e filhos, sobre gestações anteriores, o questionamento sobre como ela está se sentindo em relação à gestação atual, seus medos em relação a todo o processo, essas perguntas são tão importantes quanto os exames físicos feitos, tudo isso para garantir o bem estar de ambos os pacientes, mãe e bebê, por isso é tão importante que o pré-natal seja feito corretamente em todas as gestações e que os profissionais de saúde estejam ali para fornecer suporte para a paciente durante todo o curso da gestação (AHMADPOUR *et al.*, 2020; TORRES; RACHED, 2017).

O plano de parto se fosse sendo construído aos poucos durante o pré-natal já desde do primeiro trimestre, seria algo que ajudaria muito já a sanar as dúvidas da gestante esclarecendo um pouco sobre o processo do trabalho de parto, diminuindo a ansiedade e o receio que muitas mulheres têm em relação a esse momento, a ajudando nas tomadas de decisões deixando claro que ela tem autonomia para decidir qual tipo de parto ela quer, como ela quer que cada passo desse momento ocorra, quais intercorrências podem acontecer que podem levar a equipe de saúde responsável pelo seu cuidado a interferir nas suas decisões perante o seu consentimento (APARECIDA *et al.*, 2013; SILVA; SILVA; MELO, 2019;

FLETCHER *et al.*, 2019).

Inclusive ajudaria mulheres que já passaram por experiências desagradáveis em relação ao processo de trabalho de parto, mostrando para elas que esse momento não precisa ser completamente ditado pela equipe de saúde, que ela tem sim autonomia de escolha sobre o que acontece consigo mesma e com o seu filho, mostrando as várias opções que ela tem em relação a todo processo de trabalho de parto deixando claro que ela e o seu parceiro tem poder de escolha para melhor garantir o seu bem estar e do bebê, e também ajudar a garantir que nenhum procedimento desnecessário, nenhuma violência obstétrica ocorra nesse momento fazendo assim com que esse momento do nascimento do bebê chegue o mais perto de suprir as expectativas dos pais (BASTOS *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2020; ZIRR *et al.*, 2019).

Toda essa questão de autonomia deve sempre ser inserida de forma correta e educativa, preferencialmente com a ajuda dos profissionais que vão fazer o acompanhamento pré-natal da gestante, fazendo com que fique claro tanto para a mulher quanto para o seu parceiro que eles tem sim poder de escolha, mas também os conscientizando que não tem como prever o que irá acontecer no momento do parto e às vezes as vontades deles não iram poder ser completamente cumpridas diante alguma emergência que faça com que a equipe de saúde tenha que interferir de um modo que não estava previsto e nem estabelecido pelos pais do bebê, mas isso sempre mantendo o diálogo entre profissionais e pacientes para que todas as partes estejam devidamente informadas e de acordo com o que precisa ser feito (SILVA *et al.*, 2020; YUILL *et al.*, 2020).

4.2 PLANO DE PARTO E OS BENEFÍCIOS EM RELAÇÃO AO SEU USO

O plano de parto é um documento, de caráter legal, feito pela gestante que pode ser elaborado a partir de um modelo pré-existente ou feito pela mulher como ela preferir. Neste documento é colocado as suas vontades, como ela quer que o processo do parto e nascimento do seu filho ocorra, quais os procedimentos ela está disposta a aceitar e quais ela prefere evitar (TORRES; RACHED, 2017).

A elaboração do plano de parto vai desde escolher se ela vai querer um parto normal ou cesárea, se quer um parto hospitalar ou domiciliar, se vai querer fazer uso de medicamentos para analgesia e/ou para ajudar no processo de dilatação ou não, quais atividades e manobras vão ser aceitos para ajudar em relação a dor e processo de dilatação,

qual posição ela vai querer na hora do parto, se quer acompanhante nesse momento e quem será o mesmo, após o nascimento do bebê quem vai cortar o cordão umbilical, se vai querer ter contato e alimentar o filho imediatamente ou não, entre outras decisões (TORRES; RACHED, 2017; COATES *et al.*, 2021; FLETCHER *et al.*, 2019).

O plano de parto ajuda a educá-la sobre todo o processo do trabalho de parto, mostrando quais as diferenças entre um procedimento ou outro, ou uma escolha e outra, quais os benefícios e possíveis desvantagens de cada escolha, quais direitos ela, o seu parceiro/acompanhante e o seu bebê tem no momento do trabalho de parto. O plano de parto mostra à mulher que ela tem autonomia de decisão sobre todo o período de trabalho de parto e que essas decisões devem ser respeitadas caso não ocorra nenhuma emergência médica (TORRES; RACHED, 2017).

A principal função do plano de parto é mostrar para a gestante que ela tem autonomia nesse processo tão importante, é mostrar que as suas escolhas importam e devem sempre ser levadas em consideração. A elaboração do plano de parto também pode ajudar a melhor envolver o parceiro, o educar e o trazer para mais perto da mulher durante toda a gestação, caso isso seja da vontade de ambos, inclusive preparando-o para o processo de trabalho de parto que é um momento em que a mulher mais vai precisar do apoio do parceiro e muitas vezes vai necessitar que ele tenha que tomar algumas decisões por ela nesse momento caso for preciso (MOUTA *et al.*, 2017; TORRES; RACHED, 2017).

O empoderamento da mulher nesse assunto vem através da pesquisa, do consumo e troca de informações, do conhecimento sobre o assunto, isso é outra coisa que a elaboração do plano de parto proporciona, o conhecimento mais aprofundado da mulher sobre esse processo. Por esse motivo, é ainda mais importante que os profissionais abracem a implementação do plano de parto, para que o conhecimento e elaboração desse documento venha a acontecer durante as consultas de pré-natal com alguém qualificado para lhe instruir, dando tempo para a gestante conhecer esse documento, absorver todas as informações necessárias para que ela esteja o mais apta possível para essas tomadas de decisões, para que ela entenda os benefícios e prejuízos que cada procedimento, exame ou manobra médica pode provocar a ela e ao seu bebê e também para que entenda que diante de alguma emergência médica decisões contradizentes as suas podem ser tomadas (MOUTA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2019).

A enfermagem sempre priorizou realizar o seu trabalho o mais humanizado possível,

tendo em vista o melhor cuidado ao paciente não importando qual seja o contexto em que ele venha procurar o profissional de saúde. O processo de trabalho de parto é um dos momentos mais vulneráveis em que a mulher pode se encontrar, por isso a humanização do cuidado durante esse processo sempre deve estar na mente dos profissionais de saúde responsáveis pela parturiente, visando o seu bem estar e o do seu filho.

Existem benefícios do uso desse documento não só para a gestante e o bebê, mas também para a equipe de saúde que vai lhe atender, o plano de parto torna-se um diálogo prévio com a equipe de saúde que estará responsável pelo seu cuidado. Os profissionais vão estar cientes das vontades da mulher, vão saber que estão lidando com alguém que tem um melhor conhecimento sobre todo o processo do parto e assim conseguir estabelecer uma comunicação mais aberta, explicativa e honesta, principalmente caso alguma decisão da gestante precise ser contrariada perante avaliação médica (TORRES; RACHED, 2017).

Alguns estudos feitos mostram que com a implementação do plano de parto, o parto se torna mais humanizado, o índice de violência obstétrica se torna menor, há um aumento na taxa de parto normal, diminuição no número de internações da mãe e do bebê em Unidade de Terapia Intensiva neonatal, a gestante se sente empoderada, respeitada e válida num dos momentos mais importantes da sua vida, a uma melhor comunicação entre equipe e paciente e conseqüentemente o aumento da satisfação com o serviço (TORRES; RACHED, 2017).

É importante ressaltar que o plano de parto deve sempre ser elaborado somente diante uma gestação, processo de parto e nascimento sob condições normais, seja parto normal ou cesárea, devendo sofrer as devidas alterações e/ou interferências médicas. Caso contrário, sempre mantendo a comunicação entre todas as partes envolvidas, mãe, parceiro e profissionais de saúde.

4.2.1 modelos de plano de parto

Para melhor entendimento e conhecimento quanto à elaboração desse documento, a seguir serão exibidos alguns modelos de planos de parto (Quadro 1, 2 e 3).

Plano de Parto

Você quer a presença de pessoas durante o parto?

Sim Não

Quem você quer que te acompanhe durante o parto?

Você quer tricotomia (raspagem dos pelos pubianos)?

Sim Não

Você quer enema (lavagem intestinal)?

Sim Não

Você quer perfusão contínua de soro?

Sim Não

Você quer água e sucos enquanto forem tolerados?

Sim Não

Você quer perfusão contínua de ocitocina?

Sim Não

Você quer escolher a posição em que quer ficar?

Sim Não

Você quer fazer caminhadas?

Sim Não

Você quer uso ilimitado de banheira ou chuveiro?

Sim Não

Você quer monitoramento fetal contínuo?

Sim Não

Você quer que a bolsa seja rompida artificialmente?

Sim Não

Você quer analgesia?

Sim Não Apenas se solicitado

Parto

Qual posição você prefere?

Deitada Cócoras Semi Sentada

Você gostaria de ser guiada, na hora de fazer força?

Sim Não

Você quer episiotomia (corte no períneo)?

Sim Não

As luzes da sala de parto devem ser apagadas na hora do nascimento?

Sim Não

O bebê deve ser colocado no peito logo após o nascimento para mamar?

Sim Não

Quem cortará o cordão umbilical?

Parceiro Médico

O bebê deve ficar no quarto com você o tempo todo, a não ser que você solicite a retirada dele?

Sim Não

Cuidados com o bebê

O nitrato de prata e antibióticos oftálmicos devem ser aplicados?

Sim Não Apenas se necessário

Você quer administrar a vitamina K oral?

Sim Não

Você quer amamentação sob livre demanda?

Sim Não

Você autoriza que as enfermeiras troquem ou deem banho no bebê?

Sim Não

Quem pode trocar e dar banho no bebê?

Em caso de cesárea

Você quer ser sedada durante o parto?

Sim Não

Você prefere esperar pelo trabalho de parto antes de se resolver pela cesárea?

Sim Não

Você quer a presença de pessoas durante o parto?

Sim Não

Quem você quer que te acompanhe?

Qual tipo de anestesia você prefere?

Peridural Raquidiana

Você quer que o campo seja abaixado durante o parto?

Sim Não

As luzes da sala de parto devem ser reduzidas?

Sim Não

Você quer que as suas mãos fiquem livres durante o parto?

Sim Não

O bebê deve ser colocado no peito logo após o nascimento?

Sim Não

Você quer que o bebê fique com você durante a sutura?

Sim Não

Quadro 1: Plano de parto inspirado no modelo do livro “Parto Normal ou Cesárea - Tudo O Que As Mulheres Deveriam Saber”, de Ana Cristina Duarte e Simone Diniz (Unesp) - 2016.

Plano de Parto
Cara equipa obstétrica, reunimos neste documento as nossas preferências de parto (para condições consideradas normais) na esperança de criar a melhor experiência possível para todos os intervenientes. Gratos antecipadamente pela vossa atenção e profissionalismo.
Local do parto:
Nome e contato do acompanhante:
Nome e contato do cuidador de saúde:
Nome e contato da doula:
Uso de água:
Alívio da dor:
Posições:
3ª fase do parto:
Procedimentos ao bebê:
Luzes, música, temperatura:
Bebida / comida:
Observações:

Quadro 2: Plano de parto baseado na Convenção de Oviedo

Este plano de parto foi elaborado tendo como pressuposto o princípio geral de Direito no qual o “consentimento pessoal é necessário para todas as intervenções médicas” plasmado no artigo 5º da Convenção dos Direitos do Homem e Biomedicina (Convenção de Oviedo) assinada e ratificada por Portugal (em vigor desde 1 de dezembro de 2001). Salvaguarda-se a incapacidade da tomada de decisão numa emergência médica, em que o profissional de saúde pode agir de forma a salvaguardar a vida do paciente.

Plano de Parto

Nome:

Endereço:

Telefone:

Email:

Data:

Durante o Trabalho de Parto:

1. Presença de um acompanhante de minha preferência, conforme a Lei 11.108/2005.

Sim Não

2. Uso contínuo de Soro e Ocitocina Sintética.

Sim Não

3. Liberdade para beber água e sucos enquanto tolerado.

Sim Não

4. Liberdade para caminhar e mudar de posição.

Sim Não

5. Monitoramento fetal: apenas se for essencial, e não contínuo.

Sim Não

6. Raspagem dos pelos pubianos.

Sim Não

7. Analgesia somente quando eu pedir.

Sim Não

Parto (hora do nascimento)

8. Liberdade para escolher a posição que me sentir melhor:

Sim Não

9. Episiotomia (corte na vagina) - somente se necessário com justificativa:

Sim Não

10. Manobra de Kristeller (profissional de saúde faz pressão no fundo do útero para empurrar o bebê para fora):

Sim Não

11. Ruptura artificial de bolsa, por rotina:

Sim Não

12. Amarração dos braços e das pernas durante o parto:

Sim Não

13. Bebê imediatamente colocado no colo para o contato pele a pele:

Sim Não

Após o parto

14. Aguardar expulsão espontânea da placenta com auxílio da amamentação.

Sim Não

15. O bebê deve ficar comigo o tempo todo, mesmo para avaliação e exames.

Sim Não

16. Alta o quanto antes.

Sim Não

17. Presença do acompanhante.

Sim Não

18. Anestesia: peridural, sem sedação.

Sim Não

19. Ver a hora do nascimento, com o rebaixamento do protetor ou por um espelho.

Sim Não

20. Após o nascimento, colocar o bebê sobre o peito e que as mãos estejam livres para segurá-lo

Sim Não

21. Amamentação o quanto antes.

Sim Não

Cuidados com o bebê

22. Amamentação na primeira hora de vida:

Sim Não

23. Oferecimento de água glicosada ou leite artificial:

Sim Não

24. Alojamento conjunto o tempo todo.

Sim Não

25. Colírio de nitrato de prata quando os exames de Streptococo, Clamídia e Gonorreia forem negativos:

Sim Não

Esse é meu plano de Parto, que protocolo neste momento para que minha vontade e autonomia sejam atendidas. Solicito que os procedimentos em desacordo com o aqui expressamente descrito sejam devidamente justificados no meu prontuário médico.

Assinatura dos pais:

Protocolo do hospital:

Recebido em:

Por (nome e função):

Hospital:

Quadro 3: Plano de parto elaborado pela Artemis em parceria com a Defensoria Pública do Estado de São Paulo

4.3 DIFICULDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO

A principal dificuldade enfrentada para a implementação do plano de parto vem dos próprios profissionais de saúde, ainda é vista muita relutância por parte dos mesmos em aderir e alguns não têm nem conhecimento sobre esse documento. Essa relutância vem do medo da perda de autonomia de decisão por parte dos profissionais, em relação ao processo de trabalho de parto, e também do medo de que a mulher não tenha compreensão/instrução o suficiente para tais tomadas de decisões (ANDREZZO, 2016; BARROS *et al.*, 2017).

Esse receio por parte dos profissionais de saúde quanto a se a mulher está apta ou não para tomar essas decisões e colocar em um documento de caráter legal, e o receio em virtude do medo da perda de autonomia por parte de equipe de saúde, só existe por conta da falta de conhecimento dos profissionais em relação ao plano de parto e a falta de implementação do mesmo, pois, se existisse um protocolo estabelecendo a implementação do plano de parto com as gestantes durante as consultas de pré-natal, com o enfermeiro sendo a pessoa a instruir e passar a mulher o conhecimento preciso e necessário para que ela tome tais decisões, esse receio seria infundado e os profissionais de saúde veriam mais os benefícios que podem ser colhidos através da implementação de tal documento.

O fato do plano de parto ainda ser uma ferramenta relativamente nova dentro do país, tendo sido trazido para os Estados Unidos há trinta anos e para o Brasil há mais ou menos dez anos (não se tem uma data certa de quando esse documento veio para cá), é o que verdadeiramente mais contribui para a dificuldade na sua implementação. O diferente, o novo, na maioria das vezes, sempre vai a princípio sofrer rejeição mesmo dentro da área da saúde,

pois, é algo que vai demandar mais trabalho, mais aprendizado e mudanças na forma de trabalhar, mas como profissionais de saúde precisamos ser os mais preparados para aceitar coisas novas, mudanças, porque se algo está mudando dentro dessa área é para trazer melhor atendimento para o paciente, mais conforto, menos complicações médicas.

Quando pesquisado, estudado e adquirido conhecimento sobre o que é o plano de parto e os benefícios que o mesmo pode trazer, é visto que gera menos desconforto físico e mental a gestante, o bebê e o parceiro, é algo que diminuiu os seus medos e ansiedade, o índice de violência obstétrica, cesáreas, internação em unidade de terapia intensiva neonatal, diminuiu o tempo necessário de internação da mãe e do bebê após o parto, contribui para um diálogo melhor, mais aberto e claro entre profissionais e gestante (APARECIDA *et al.*, 2013; BASTOS *et al.*, 2015).

O plano de parto não existe, não foi construído com o intuito de tirar a autonomia de decisão do profissional. O seu intuito é estabelecer uma melhor relação entre a mulher e os profissionais de saúde responsáveis pelo seu cuidado desde o início, fazendo assim com que a mesma através do cuidado ofertado colha o máximo de conhecimento possível sobre todo esse processo que o seu corpo está passando e vai passar para trazer uma nova vida ao mundo, para que a mesma se sinta pronta, empoderada, capaz de ter o seu filho e tomar decisões por ele enquanto o mesmo não é capaz de fazer isso por si mesmo, é para deixar claro que estamos ali sempre para acrescentar positivamente e que o corpo gerando uma nova vida pertence somente a ela e nós podemos ajudar a guiá-la na tomada de decisões, mas nunca vamos tirar esse poder da mesma, fazendo assim com que a mulher se sinta confortável e satisfeita com o seu cuidado, algo que sempre deveria ser prezado.

A falta de adesão acontece desde as consultas pré-natais aonde não é trazido para o conhecimento da gestante a existência do plano de parto, até o momento do parto e nascimento da criança no qual muitas vezes se o documento foi feito e entregue à equipe ele é ignorado, pois, os profissionais temem perder a autonomia de decisão e muitos ainda desrespeitam o que é recomendado pela OMS e realizam procedimentos desnecessários, como episiotomia, uso de fórceps, uso de ocitocina, entre outros, podendo gerar violência obstétrica (ANDREZZO 2016; BARROS *et al.*, 2017).

Quanto à questão de falta de conhecimento ou da falta de um conhecimento mais aprofundado sobre o plano de parto por parte dos profissionais de saúde, isso pode ser resolvido através da iniciativa da coordenação/gestão das Unidades Básicas de Saúde,

encontrando um jeito de capacitar esses profissionais para que todos estejam aptos a inserir esse documento nas consultas de pré-natal instruindo a gestante na elaboração do mesmo de forma adequada (BARROS *et al.*, 2017).

5. MÉTODO

5.1. TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5.2 COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Para a elaboração da presente Revisão Integrativa utilizou-se as seguintes etapas preconizadas por Ganong (1987): 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e seleção da amostra; 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, considerando as características em comum; 4) Análise crítica dos resultados, identificando diferenças e conflitos; 5) Discussão e interpretação dos resultados; 6) Apresentação das evidências de forma clara (GANONG, 1987).

- 1) Primeira etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.

A primeira etapa compreende a formulação da pergunta de pesquisa, em que o tema deve ser determinado de modo que os resultados sejam identificados de forma clara e específica (GANONG, 1987). Para guiar esta revisão integrativa elaborou-se um Protocolo (APÊNDICE I) e formulou-se a seguinte questão: Quais os benefícios que a implementação do plano de parto traz à mulher e ao recém-nascido?

- 2) Segunda etapa: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.

Esta segunda etapa está estreitamente associada com a pergunta de pesquisa, que

compreende na definição de critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra. Esses dois processos são incumbidos de encontrar as informações correspondentes à pesquisa (GANONG, 1987). As buscas foram realizadas nos meses de novembro de 2020 a junho de 2021.

Para a realização desta etapa, houve a colaboração da profissional bibliotecária Adriana Cattivelli com Competência em Informação e Suporte à Pesquisa da Biblioteca Universitária – UFSC que auxiliou nos termos, palavras chaves e descritores nas principais bases de dados e suas respectivas combinações para alcançar o maior número de produções.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings (MeSH)*: Cuidado Pré-natal, Planejamento de Assistência ao Paciente, Preferência do Paciente, Enfermagem Obstétrica, *Prenatal care, Pregnant, Patient Care Planning, Patient Preference, Obstetric Nursing*.

Quanto aos Critérios de inclusão foram: artigos na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol e artigos publicados nos bancos de dados nos últimos dez anos (2011 a 2021).

Foram incluídas as bases/fontes de dados: Literatura da America Latina e Caribe (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Medical Literature OnLine (MEDLINE)*, - Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *COCHRANE Library*, Embase, *Scopus* e *Web of Science*.

As estratégias de busca estabelecidas foram baseadas em combinações nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e os operadores booleanos AND e OR.

Após definidos os descritores e as bibliotecas virtuais e bases de dados/fontes, foram definidas as estratégias de busca de acordo com a biblioteca virtual ou base de dados, conforme especificado no Quadro 4 a seguir:

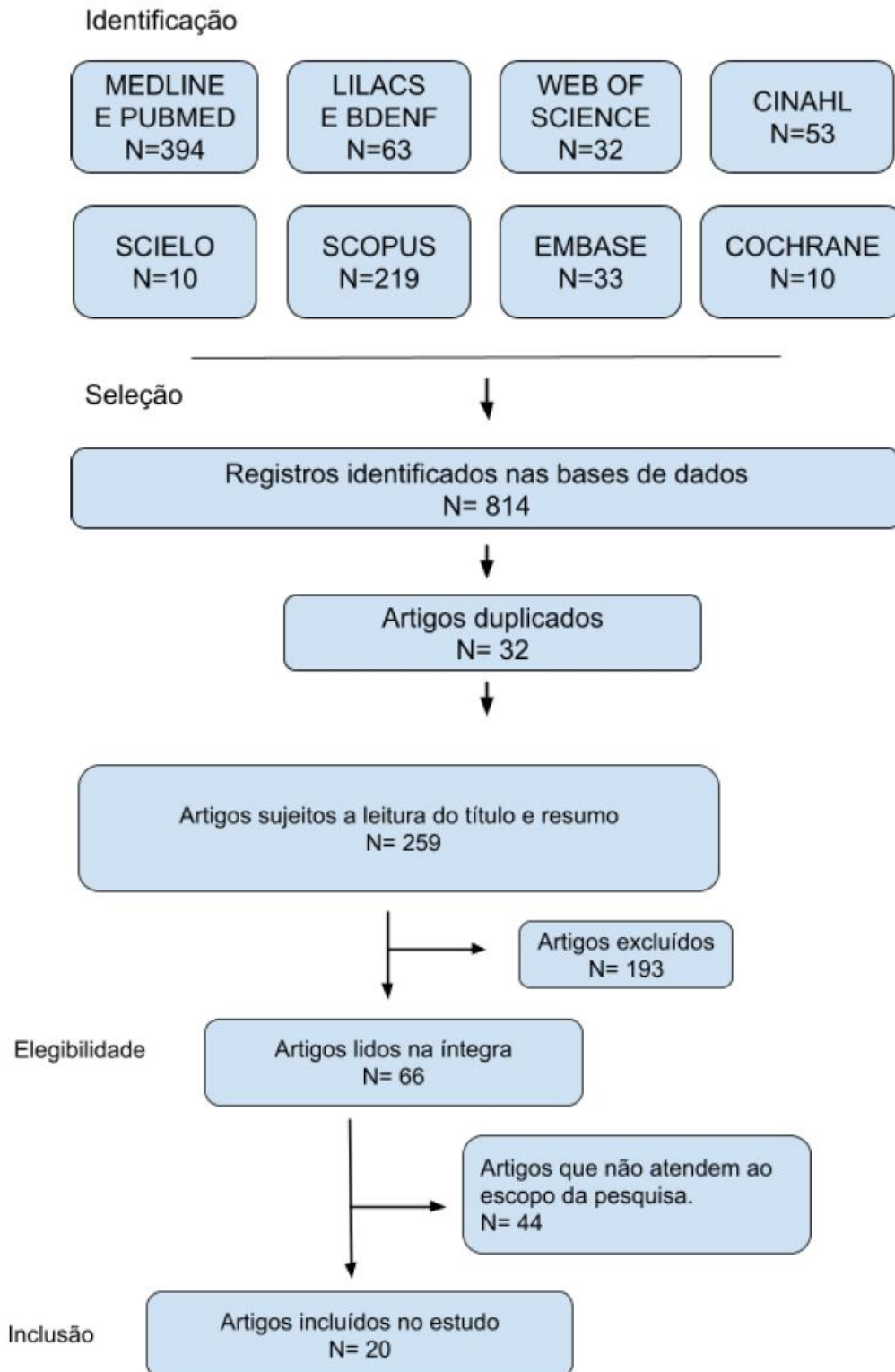
Biblioteca virtual ou Base de dados	Estratégias de busca
PubMed / MEDLINE:	(("Birth plan" OR "Birth plans" OR "Birth planning" OR "Patient Care Planning"[Mesh] OR "Patient Care Planning" OR "Patient Preference"[Mesh] OR "Patient Preference" OR "Patient Preferences") AND ("Parturition"[Mesh] OR "Parturition" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths" OR "Parturitions") AND ("Obstetric nursing" OR "Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse"))
EMBASE	(("Birth plan" OR "Birth plans" OR "Birth planning" OR "Patient Care Planning" OR "Patient Preference" OR "Patient Preferences") AND ("Parturition" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths" OR "Parturitions") AND ("Obstetric nursing" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))
COCHRANE	(("Birth plan" OR "Birth plans" OR "Birth planning" OR "Patient Care Planning" OR "Patient Preference" OR "Patient Preferences") AND ("Parturition" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths" OR "Parturitions") AND ("Obstetric nursing" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))
CINAHL	(("Birth plan" OR "Birth plans" OR "Birth planning" OR "Patient Care Planning" OR "Patient Preference" OR "Patient Preferences") AND ("Parturition" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths" OR "Parturitions") AND ("Obstetric nursing" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY(("Birth plan" OR "Birth plans" OR "Birth planning" OR "Patient Care Planning" OR "Patient Preference" OR "Patient Preferences") AND ("Parturition" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths" OR "Parturitions") AND ("Obstetric nursing" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))
WEB OF SCIENCE	TS=(("Birth plan" OR "Birth plans" OR "Birth planning" OR "Patient Care Planning" OR "Patient Preference" OR "Patient Preferences") AND ("Parturition" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths" OR "Parturitions") AND ("Obstetric nursing" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))
LILACS/BDENF	(("Plano de parto" OR "Planos de parto" OR "Planejamento do parto" OR "Planejamento de Assistência ao Paciente" OR "Preferência do Paciente" OR "Expectativa do Paciente" OR "Perspectiva do Paciente" OR "Preferências do Paciente" OR "Plan de nacimiento" OR "Planes de nacimiento" OR "Planificación del parto" OR "Planificación de Atención al Paciente" OR "Prioridad del Paciente" OR "Expectativa del Paciente" OR "Perspectiva del Paciente" OR "Preferencia del Paciente" OR "Preferencias del Paciente" OR "Birth plan" OR "Birth plans" OR "Birth planning" OR

	"Patient Care Planning" OR "Patient Preference" OR "Patient Preferences") AND ("Parto" OR "Nascimento" OR "Parição" OR "Parturição" OR "Nacimiento" OR "Parición" OR "Parturición" OR "Parturition" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths" OR "Parturitions") AND ("Enfermagem obstétrica" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Enfermería obstétrica" OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Obstetric nursing" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))
SCIELO	(("Plano de parto" OR "Planos de parto" OR "Planejamento do parto" OR "Planejamento de Assistência ao Paciente" OR "Preferência do Paciente" OR "Expectativa do Paciente" OR "Perspectiva do Paciente" OR "Preferências do Paciente" OR "Plan de nacimiento" OR "Planes de nacimiento" OR "Planificación del parto" OR "Planificación de Atención al Paciente" OR "Prioridad del Paciente" OR "Expectativa del Paciente" OR "Perspectiva del Paciente" OR "Preferencia del Paciente" OR "Preferencias del Paciente" OR "Birth plan" OR "Birth plans" OR "Birth planning" OR "Patient Care Planning" OR "Patient Preference" OR "Patient Preferences") AND ("Parto" OR "Nascimento" OR "Parição" OR "Parturição" OR "Nacimiento" OR "Parición" OR "Parturición" OR "Parturition" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths" OR "Parturitions") AND ("Enfermagem obstétrica" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Enfermería obstétrica" OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Obstetric nursing" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))

Quadro 4 - Estratégias de busca de acordo com a biblioteca virtual ou base de dados.

Os artigos foram lidos na íntegra e categorizados por similaridades temáticas. A seguir serão apresentados os resultados do processo de coleta de dados através do fluxograma prisma (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma Prisma da coleta de dados e seleção dos estudos que compõem a amostra.



Fonte: autora do estudo (2021).

3) Terceira etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.

Os artigos foram lidos na íntegra. Para representar as características dos artigos selecionados, é indicado a produção de tabelas, a fim de promover a organização dos dados, disponibilizando ao leitor um conjunto de informações claras e sistematizadas, assegurando uma análise dos resultados (GANONG, 1987).

Nessa primeira etapa, os dados foram sistematizados em tabelas. Foram extraídos dos estudos: título, ano de publicação, referência completa, autores, local onde o estudo foi realizado, principais resultados.

4) Quarta etapa: Análise crítica dos resultados, identificando diferenças e conflitos.

Essa etapa consiste em realizar análise detalhada dos dados (GANONG, 1987). Foi utilizado a análise temática para a construção do corpus da pesquisa. Segundo Bardin (2011), a análise temática de conteúdo compreende 3 etapas: sendo a 1º pré análise, 2º exploração do material e 3º tratamento dos resultados obtidos/interpretação.

A etapa da pré-análise compõe-se de uma leitura flutuante dos artigos selecionados sendo coerente com as ideias iniciais da pergunta de pesquisa e objetivos (BARDIN, 2011). A etapa da exploração do material é a fase onde se estabelece a busca para encontrar através dos dados brutos, palavras, fatos, temáticas, por meio da leitura e apropriação dos artigos selecionados, seguindo os objetivos dos artigos e destacando os resultados, produtos destes objetivos, qual a relação do objeto de estudo com os achados (BARDIN, 2011). As pré-categorias encontradas foram: plano de parto como documento utilizado pela mulher para a tomada de decisão durante o trabalho de parto e o parto; Dificuldades na implementação do plano de parto; Importância da autonomia da mulher dentro dos cenários de trabalho de parto e de parto. A terceira etapa da análise de dados opera através do tratamento dos achados, realizando interpretações de acordo com a questão de pesquisa, abrindo espaço para novas perspectivas (BARDIN, 2011).

5) Quinta etapa: Discussão e interpretação dos resultados.

A quinta etapa apresenta a discussão dos resultados substanciais da pesquisa. A identificação dos dados permite sugestões para futuras pesquisas (GANONG, 1987). Os dados foram discutidos englobando as pré-categorias: plano de parto como documento utilizado pela mulher para a tomada de decisão durante o trabalho de parto e o parto; dificuldades na

implementação do plano de parto; importância da autonomia da mulher dentro dos cenários de trabalho de parto e de parto.

6) Sexta etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Ao final, diante da análise dos resultados, foi realizada a síntese de alguns pontos, incluindo informações suficientes que podem servir como guia nuclear do ponto de vista ético e de um engajamento social para os profissionais e para análise crítica das evidências ao leitor (GANONG, 1987). Nessa etapa foi possível sistematizar, analisar e refletir os dados a partir de toda a busca. A seguir apresenta-se os resultados.

6. RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados na forma de manuscrito, seguindo a normativa para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

6.1 MANUSCRITO: BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Resumo

Objetivos: conhecer os benefícios da implementação do plano de parto a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Método:** revisão integrativa de literatura seguindo o modelo proposto por Ganong, realizado em seis etapas. Para o levantamento de estudos, utilizou-se bibliotecas virtuais: Portal da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, *Scientific Electronic Library Online*, Biblioteca Virtual em Saúde, *COCHRANE Library*, e bases de dados: *Medical Literature OnLine*[®], *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, Enfermagem, Embase, , *Scopus* e *Web of Science*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem. **Resultados:** A amostra deste estudo foi composta por 20 artigos. A análise dos estudos corrobora com os dados apresentados pela literatura, mostrando os benefícios ligados à implementação do plano de parto. **Conclusões:** Conclui-se a relação entre a implementação adequada do plano de parto e maior índice de parto normal, melhor comunicação entre equipe de saúde e paciente, empoderamento da mulher, satisfação da mesma em relação ao serviço de saúde, menor índice de violência obstétrica e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva neonatal.

Descritores: Cuidado pré-natal. Gestantes. Planejamento de assistência ao paciente. Preferência do paciente.

INTRODUÇÃO

O plano de parto é um instrumento que promove um maior envolvimento, participação da mulher no seu processo de trabalho de parto, lhe dando mais conhecimento, autonomia e empoderamento, deixando claro seu poder e direito de escolha sobre cada procedimento e

manobra necessárias ou não, com intuito de que o processo de trabalho de parto alcance o máximo possível as expectativas da mulher quanto a esse momento tão importante na sua vida (SILVA *et al.*, 2020; WALLER-WISE 2016; ZIRR *et al.*, 2019).

Também se torna importante, quando é de interesse de ambas as partes, que o parceiro da mulher participe na elaboração do plano de parto, assim conhecendo esse instrumento que vai lhe ajudar a compreender melhor o processo do trabalho de parto pelo qual a sua cômjuge vai ter que passar no fim da gestação, melhor entendendo as necessidades da gestante naquele momento, as escolhas e direitos dela e do bebê e qual o seu papel durante o trabalho de parto (SILVA *et al.*, 2020).

O plano de parto pode ser visto como um método de ensino e aprendizagem para boas práticas dentro da área de obstetrícia tanto para a gestante e o seu cômjuge, como para a equipe de saúde responsável pelo seu cuidado durante toda a gestação, lhes dando o conhecimento e educação sobre o papel de cada um durante o processo de trabalho de parto, mostrando seus direitos e poder de escolha, empoderando a mulher, deixando claro que ambas as partes, paciente e profissionais de saúde, possuem autonomia em diferentes âmbitos do processo do trabalho de parto (GOMES *et al.* 2017; NARCHI. *et al.*, 2019).

O plano de parto não só é um instrumento autorizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como tem o seu uso recomendado pela mesma, visto como uma tecnologia inovadora dentro da obstetrícia que ajuda a promover um cuidado mais humanizado, voltado para melhor atender as necessidades do paciente. É visto como um método de disseminação de conhecimento, informação e preparação para mulher e parceiro durante todo o pré-natal, por isso é tão importante que a elaboração do plano de parto aconteça durante tais consultas, para que a disseminação de informação e implementação desse instrumento seja feita de forma correta e confiável (NARCHI *et al.*, 2019; PASQUALOTTO *et al.*. 2020).

A importância da implementação do plano de parto se dá pelo mesmo ser um meio de prevenção a qualquer tipo de violência obstétrica, é um instrumento que busca a humanização do parto, a humanização do atendimento da gestante e do bebê, que dá empoderamento e autonomia de decisão à mulher. O plano de parto “está focado no respeito às escolhas da mulher em relação às práticas do seu parto, no direito a um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência” (PASQUALOTTO *et al.*, p.1, 2020).

O plano de parto, se tratando de um pré-natal de risco habitual, sempre deve ser

implementado durante as consultas, a escassez da sua implementação se dá em sua maioria pela falta de conhecimento sobre esse instrumento por parte dos profissionais de saúde ou negligência dos mesmos em relação a adoção do seu uso. O plano de parto ainda é um instrumento considerado novo no Brasil, o que explica em parte a falta de conhecimento de alguns profissionais e mostra a necessidade das instituições de saúde do país em educar os seus profissionais sobre o mesmo. Quanto a fala de adesão por parte dos profissionais que tem conhecimento do que é o plano de parto, isso em sua maioria vem do fato que muitos tem receio de perder o seu poder de autonomia de decisão sobre o processo de trabalho de parto, ou são profissionais que ainda utilizam de manobras e procedimentos que não são mais recomendados pela OMS como procedimentos de rotina (BARROS *et al.*, 2017).

A devida adesão, conhecimento e estudo sobre o que é o plano de parto deixaria claro para todas as partes envolvidas, paciente e profissionais, a importância e os benefícios que esse instrumento traz para a mulher, bebê e equipe de saúde, anulando assim qualquer receio que o profissional possa ter em relação a sua perda de autonomia e empoderando a mulher o suficiente para que diminua os seus medos em relação ao processo de trabalho de parto, a deixando o mais preparada possível para esse momento (BARROS *et al.*, 2017).

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa. A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2010). Este estudo foi realizado em seis etapas conforme preconiza Ganong (1987).

Na primeira etapa foi definido o tema e formulada a pergunta de pesquisa. Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão, a definição das palavras-chaves, a estratégia de busca e as bases de dados.

Foram definidas as seguintes palavras-chave para a busca bibliográfica: plano de parto, planos de parto, planejamento do parto, planejamento de assistência ao paciente, preferência do paciente, expectativa do paciente, perspectiva do paciente, preferências do paciente, parto, nascimento, enfermagem obstétrica, enfermagem. Foi realizado a seguinte forma de agrupamento das palavras-chave: (("Plano de parto" OR "Planos de parto" OR "Planejamento do parto" OR "Planejamento de Assistência ao Paciente" OR "Preferência do

Paciente" OR "Expectativa do Paciente" OR "Perspectiva do Paciente" OR "Preferências do Paciente") AND ("Parto" OR "Nascimento") AND ("Enfermagem obstétrica" OR "Enfermagem").

Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, nas bases de dados: Literatura da America Latina e Caribe (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature OnLine* (MEDLINE) PUBMED, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *COCHRANE Library*, Embase, *Scopus e Web of Science* no período de novembro de 2020 a junho de 2021, com resumos disponíveis nos bancos de dados informatizados selecionados e texto na íntegra na internet ou que se pode ser fornecido pela fonte original.

Na terceira etapa foi realizada a busca dos estudos e a identificação dos estudos pré-selecionados. Para tanto, procedeu-se a leitura dos títulos e resumos dos estudos encontrados e a organização dos estudos pré-selecionados e, por último, a identificação dos estudos selecionados e leitura dos artigos na íntegra.

Na quarta etapa foi realizada a análise crítica dos resultados, a elaboração e uso da matriz de síntese, a categorização e análise das informações e a análise crítica dos estudos selecionados. Os artigos foram lidos na íntegra. Ao final, diante da avaliação dos resultados, foi realizada a síntese de alguns pontos que podem servir como guia para os profissionais.

Essa etapa consiste em realizar análise detalhada dos dados (GANONG, 1987). Foi utilizado a análise temática para a construção do corpus da pesquisa (BARDIN, 2011) que compreende três momentos: a pré análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos/interpretação.

A pré-análise compreendeu a leitura flutuante dos estudos selecionados com base na pergunta de pesquisa e objetivo (BARDIN, 2011). Na exploração do material buscou-se encontrar através dos dados, palavras, fatos, temáticas, por meio da leitura e apropriação dos estudos selecionados, destacando os principais resultados (BARDIN, 2011). As categorias encontradas foram: plano de parto como documento utilizado pela mulher para a tomada de decisão durante o trabalho de parto e o parto; Dificuldades na implementação do plano de parto; Importância da autonomia da mulher dentro dos cenários de trabalho de parto e de parto. No terceiro momento realizou-se o tratamento dos achados e a interpretação, abrindo espaço para novas perspectivas (BARDIN, 2011).

Na quinta etapa deste estudo foi realizada a discussão e interpretação dos resultados e a discussão dos resultados. Na sexta e última etapa realizou-se a apresentação da revisão/síntese do conhecimento e a elaboração do presente manuscrito que descreve a revisão realizada.

RESULTADO

A amostra deste estudo foi composta por 20 artigos. A coleta e análise de dados ocorreram de novembro de 2020 até junho de 2021. Os resultados foram coletados através de leitura e análise criteriosa dos artigos apresentados no Quadro 5 a seguir.

Nº artigo	Título e Autores	Resultados
01	A expectativa do casal sobre o plano de parto (SILVA <i>et al.</i> , 2020).	Participaram deste estudo 10 casais, com idades gestacionais entre as 34 e as 39 semanas, tendo as mães idades compreendidas entre os 31 e os 41 anos e os pais entre os 31 e os 44 anos. Emergiram três categorias comuns aos casais: Recursos para a tomada de decisão, Vantagens do plano de parto e Desvantagens do plano de parto. O estudo permitiu identificar o nível de conhecimento sobre o plano de parto entre tais casais, quais as expectativas que eles têm para o momento do trabalho de parto, como o plano de parto pode ajudar expandindo ou retraindo as suas expectativas de um modo que as suas necessidades sejam atendidas, concomitante com uma assistência segura prestada a mulher e ao recém nascido.

02	A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios (TORRES; RACHED, <i>et al.</i> , 2017).	Este estudo mostra como o plano de parto trás inúmeros benefícios à gestante e ao recém nascido, sendo uma ferramenta de apoio a boas práticas que contribui para o aumento de partos naturais, satisfação da mãe em relação aos cuidados prestados, diminuição do uso de manobras e procedimentos desnecessários durante o trabalho de parto e claro empoderamento e protagonismo da mulher durante esse momento.
03	Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher (BRASIL, 2001).	Dar assistência às mulheres no momento do parto e nascimento, o Ministério da Saúde apresenta esta publicação com o objetivo de disseminar conceitos e práticas da assistência ao parto entre os profissionais de saúde.
04	Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes (ZIRR <i>et al.</i> , 2019).	Os resultados foram apresentados em quatro diferentes tópicos: hora de ir à maternidade, conscientização do processo de partear, vivenciando o parto e práticas que interferem na autonomia da mulher. Conclui-se que o grupo de gestante é uma ferramenta complementar eficaz e importante no pré-natal para a consolidação da autonomia feminina no processo de parturição
05	Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto (SILVA; SILVA; MELO, 2019).	Participaram deste estudo gestantes na faixa etária de 18 a 40 anos de idade. A distribuição conforme a ocupação ou

		<p>profissão apresentou maior quantidade de mulheres que tinham alguma ocupação ou profissão remunerada. Predominavam ainda as gestantes casadas, que frequentaram a escola até o ensino médio e católicas. Quanto à tomada de decisão pela via de parto, a maioria das participantes do estudo (71,4%), referiu não ter sofrido influência. No entanto, o médico foi apontado como o principal fator de influência entre as gestantes que referiram ter sido influenciadas na escolha, seguido pela família e amigos.</p>
06	<p>Birth Plans: Encouraging Patient Engagement (WALLER-WISE, 2016).</p>	<p>O engajamento do paciente é definido como um conjunto de ações realizadas por pacientes, familiares e profissionais de saúde que promovem os pacientes e seus familiares como participantes ativos da equipe de saúde. Os resultados mostram como o uso do plano de parto resulta em maior engajamento da mulher e parceiro, melhores resultados de atendimento ao paciente e maior satisfação do paciente.</p>
07	<p>Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto (BARROS <i>et al.</i>, 2017).</p>	<p>Os resultados desse estudo foram divididos em três categorias: Plano de parto, o que é isso; Necessidade de capacitação para a prática profissional; Possibilidades e limitações na implantação do plano de parto; Neste estudo podemos observar uma porcentagem relativamente grande de profissionais que desconhecem a existência do plano de parto e/ou não sabem como implementar essa ferramenta.</p>

08	Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth (BASTOS <i>et al.</i> , 2015).	O parto é uma experiência complexa, que pode ser associada tanto a respostas psicológicas positivas como negativas. Enquanto para muitas mulheres a experiência de dar à luz é vista como positiva, o parto pode às vezes ser vivenciado como um evento traumático, o que pode ter impacto negativo no bem-estar emocional a longo prazo da mulher. O debriefing psicológico é uma intervenção comumente utilizada com o objetivo de reduzir traumas psicológicos (ansiedade, trauma ou sintomas depressivos) e prevenir o desenvolvimento do transtorno do estresse pós-traumático após o parto. Os resultados foram baseados em um pequeno estudo envolvendo mulheres de baixo risco que tiveram bebês saudáveis, a termo ou perto do termo em que foi aplicado o debriefing psicológico.
09	Evaluation of the birth plan implementation: a parallel convergent mixed study (AHMADPOUR <i>et al.</i> , 2020).	A população-alvo deste estudo foram mulheres grávidas com idade gestacional de 32–36 semanas encaminhadas para a clínica de obstetrícia do hospital educacional de Taleghani, Tabriz, Irã. Gravidez, parto e maternidade estão entre os eventos mais importantes da vida das mulheres, com efeitos de longo prazo ao longo de suas vidas. Essa experiência afeta o bem-estar e o futuro da mulher, sua relação com o filho, bem como sua relação com o parceiro. Se as condições do parto são estressantes para as mulheres, elas podem se tornar frágeis e

		<p>vulneráveis em seu período reprodutivo. A participação das mães no processo de tomada de decisão desempenha um papel significativo no gerenciamento do estresse e apoio materno. Além disso, o treinamento e a participação das mães no processo de tomada de decisão durante o parto desempenha um papel importante na preparação física e psicossocial da gestante.</p>
10	<p>Expectation of pregnant women in relation to childbirth (APARECIDA, <i>et al.</i>, 2013).</p>	<p>Esse estudo tem como objetivo descrever a expectativa das gestantes em relação ao parto, seus medos e anseios. Nos resultados emergiram quatro categorias: medo e ansiedade, malformação congênita, enxoval do bebê e participação do marido e da mãe. Este é um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 15 gestantes. Para a coleta de dados, utilizamos um questionário semiestruturado com questões abertas que abordou as suas expectativas em relação a gravidez e parto, seus maiores medos e ansiedades.</p>
11	<p>Exploring women's preferences for birth settings in England: A discrete choice experiment (FLETCHER <i>et al.</i>, 2019).</p>	<p>Esse estudo tem como foco explorar as preferências das mulheres grávidas quanto ao local do parto. Foi desenvolvido um documento para as gestantes avaliarem as suas preferências com base em sete atributos: reputação, continuidade do cuidado, distância de casa, tempo para ver um médico, parceiro capaz de passar a noite, chance de parto normal e segurança</p>

		para o bebê. O documento foi preenchido por 257 gestantes. Os resultados mostraram que todos os atributos do ambiente de nascimento, exceto "tempo para ver o médico", foram significativos nas escolhas das mulheres.
12	O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais (HIDALGO-LOPEZOSA <i>et al.</i> , 2017).	O objetivo do estudo é conhecer o grau de cumprimento das solicitações que as mulheres registram nos seus planos de parto e determinar sua influência nos principais resultados obstétricos e neonatais. O plano de parto ainda é uma ferramenta que infelizmente possui um baixo grau de cumprimento, mas diante de estudos como esse fica evidente que quanto maior o cumprimento, melhores são os resultados maternos e neonatais.
13	O desafio do direito à autonomia: uma experiência de plano de parto no SUS (ANDREZZO, 2016).	Este estudo objetivou descrever e analisar o uso do plano de parto entre usuárias do SUS e médicos/gestores. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas com mulheres que vivenciaram a experiência de plano de parto no SUS; entrevistas com médicos; observação de uma consulta de orientações para o plano de parto; observação de dois grupos de apoio à gestação e ao parto realizados na UBS, e análise documental de material educativo, e de documentos referentes às políticas de saúde materna municipal e nacional. Os resultados foram divididos em nove categorias e apresentou como o plano de parto funciona como uma ferramenta

		educativa que provoca rupturas simbólicas na relação hierárquica das mulheres com os profissionais.
14	O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica (NARCHI <i>et al.</i> , 2019).	O foco do estudo é verificar o conhecimento de estudantes sobre o plano individual de parto e conhecer sua opinião a respeito da utilização dessa estratégia de ensino-aprendizagem e das boas práticas obstétricas. O formulário foi enviado a 97 discentes e respondido por 40% deles. Os resultados do presente estudo mostram que a maioria dos participantes conhecem, aplicam e consideram a experiência pedagógica da utilização do plano de parto fundamental para a aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. Verificar o conhecimento e o ponto de vista dos estudantes a respeito do instrumento e de sua aplicação leva a importantes reflexões sobre o significado do processo de seu ensino e aplicação e do aprimoramento das estratégias utilizadas.
15	Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer (SANTOS <i>et al.</i> , 2019).	O objetivo foi 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. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de um questionário semiestruturado, aplicado via contato telefônico. Foram contatadas 781 mulheres, dessas, 415 responderam ao questionário pós-parto, três sofreram abortamento, três optaram por não participar, e 360 não responderam ao questionário. Das 415 mulheres, 60% (n = 249) relataram ter realizado o plano de

		<p>parto durante a gravidez, sendo que 57,6% (n = 234) delas descreveram essa experiência nas perguntas selecionadas para o presente estudo. Na perspectiva delas, o plano de parto reúne elementos que dizem respeito aos direitos garantidos a todas as mulheres, que, mesmo sendo práticas recomendadas pela OMS, apoiadas pelo Ministério da Saúde, claramente úteis e que devem ser incentivadas, muitas vezes, ainda permanecem negligenciadas. O plano de parto significa, para muitas mulheres do estudo, “respeito/tratamento”, que abrange mais do que aceitar e acatar suas escolhas, envolve o cuidado e o saber científico, a gentileza, a forma como é oferecido o apoio, transmitindo segurança e conforto e promovendo o bem-estar.</p>
16	<p>Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto (OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2010).</p>	<p>O estudo abrangeu as percepções de puérperas acerca do trabalho de parto e parto, levando em consideração o contexto em que estavam inseridas, instituição que atende aos princípios da humanização do parto e nascimento e que incentiva a participação do acompanhante nesses momentos. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada na qual se utilizou instrumento de coleta de dados desenvolvido especialmente para esse estudo. Nos resultados foram apresentados os dados sociodemográficos e as categorias temáticas que emergiram do estudo. Os achados aqui discutidos representam as descrições das vivências das puérperas</p>

		entrevistadas desde o momento de sua admissão no hospital até o nascimento de seu filho.
17	Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino (MOUTA, <i>et al.</i> , 2017).	O objetivo deste estudo foi analisar como o plano de parto pode proporcionar o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto. A partir da análise dos dados emergiram três categorias: Plano de parto um direito da mulher até então desconhecido; Plano de parto uma tecnologia integrada à assistência do enfermeiro obstétrico; Plano de parto uma tecnologia a favor do empoderamento feminino no parto. Com esse estudo, percebemos que ainda existe um alto nível de desconhecimento sobre o plano de parto por parte das gestantes, e que o enfermeiro tem um papel fundamental na sua educação sobre o mesmo e em lhe fazer entender que durante o trabalho de parto e parto o protagonismo é seu e a gestante deve estar ciente do seu poder de escolha.
18	Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres (GOMES <i>et al.</i> , 2017).	Neste estudo objetivou-se caracterizar os desejos e expectativas das gestantes descritos em um plano de parto. É um estudo descritivo exploratório, tendo como instrumento o plano de parto da caderneta da gestante da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Através dos resultados obtidos foi possível conhecer as principais escolhas relativas ao processo parturitivo. Acredita-se que, ao adquirir conhecimento e receber estímulo da equipe

		de saúde, a gestante realizará escolhas informadas e se aproximará de um atendimento qualificado e humanizado.
19	Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto (PASQUALOTTO <i>et al.</i> , 2020).	Este estudo tem como objetivo descrever e analisar práticas sugeridas nas mídias sociais para elaboração de Planos de Partos disponíveis em <i>Blogs/Sites</i> e que não constam nas recomendações da OMS. Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, de análise temática. Os <i>Blogs/Sites</i> acrescentaram 48 sugestões diferentes das recomendações descritas pela OMS. Essas sugestões possivelmente não estão incluídas numa lista de recomendações da OMS tal qual descritas, visto não se referirem especificamente à mecânica do parto. No entanto, a publicação das últimas recomendações abre um amplo leque de possibilidades para a inclusão de desejos em Planos de Parto que dignificam o momento.
20	Women's experiences of decision-making and attitudes in relation to induction of labour: A survey study (COATES <i>et al.</i> , 2021).	Esse estudo teve como objetivo identificar as preferências da mulher em relação a como irá decorrer o seu trabalho de parto. As principais descobertas incluíram 19% das mulheres que não sentem que têm escolha sobre a indução do parto, 26% não se sentem adequadamente informadas, 17% não recebem alternativas e 30% não recebem qualquer informação por escrito sobre a indução do trabalho. As respostas qualitativas destacam o desejo das mulheres de se envolver mais ativamente na tomada de decisões.

Quadro 5 - Títulos, autores e principais resultados dos artigos selecionados e incluídos na amostra do estudo.

Após a leitura dos artigos apresentados no quadro 5, os resultados obtidos confirmam que a implementação do plano de parto traz inúmeros benefícios, proporcionando um cuidado mais humanizado que tem como foco o protagonismo e empoderamento da mulher durante o processo de trabalho de parto e parto.

A partir dos artigos analisados foram extraídas inúmeras contribuições e benefícios referentes ao uso do plano de parto, destacando ele como uma ferramenta que proporciona uma maior autonomia e liberdade de escolhas das mulheres, possibilita a participação ativa da gestante em seu próprio parto, colabora com o desenvolvimento favorável do trabalho de parto, é um facilitador de decisões informadas, é uma estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica que estimula o atendimento de saúde qualificado no período pós-parto e autocuidado, é ferramenta de comunicação entre equipe de saúde e usuária, promove a confiança e satisfação da usuária, contribui para um atendimento qualificado e humanizado, aumenta o índice de participação ativa do parceiro no parto, proporciona compreensão das preferências e desejos da mulher durante o parto, colabora para melhores resultados materno e neonatais, orienta sobre as intervenções no parto e nascimento, promove educação em saúde, defende as mulheres da violência obstétrica, diminuiu o índice de violência obstétrica e de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e colabora para melhor qualidade da assistência à mãe e ao seu filho.

DISCUSSÃO

Após análise dos resultados desta revisão, observa-se que o plano de parto é uma ferramenta de caráter legal, fundamentada em evidências científicas que promove a humanização do cuidado e boas práticas obstétricas, estabelecendo uma escuta mais qualificada do profissional com a gestante em relação às suas decisões, vontades e individualidades. A maioria dos artigos analisados nesta revisão integrativa mostrou que a implementação do plano de parto ajudou a estabelecer uma melhor comunicação entre profissional e usuária, promovendo uma experiência que supre melhor as expectativas da mulher em relação ao seu trabalho de parto e parto (TORRES; RACHED, 2017).

Ficou clara a existência da ligação entre o parto humanizado e o plano de parto, a

implementação dessa ferramenta auxilia no estímulo do contato pele a pele da mãe com o bebê após o parto, clampeamento tardio do cordão umbilical e um parto mais natural, além de se mostrar evidente uma correlação entre o uso do plano de parto e a diminuição do índice de violência obstétrica na hora do parto e internação na unidade de terapia intensiva neonatal. Esse é um instrumento que prepara a mulher para o momento do trabalho de parto possibilitando maior participação da mesma, o que tem como consequência a redução da ansiedade, do medo e de estresse durante o parto (TORRES; RACHED, 2017; APARECIDA *et al.*, 2013).

A introdução do plano de parto no pré-natal resulta em maior satisfação da mulher com as consultas, aumento do interesse por parte da mesma e muitas vezes do seu parceiro também, maior envolvimento de ambos em relação a todo processo da gestação. A implementação do plano de parto durante o pré-natal auxilia os profissionais de saúde a entenderem melhor as necessidades individuais de cada mulher atendida, repercutindo numa melhor assistência prestada (TORRES; RACHED, 2017).

Esse instrumento funciona como uma estratégia de empoderamento feminino, permitindo autonomia para as gestantes planejarem passo a passo o seu próprio parto. O plano de parto proporciona às gestantes a possibilidade da escolha do tipo e via de parto, local do mesmo, acompanhante, da melhor posição para parir, liberdade de optar pela ingestão de alimentos e líquidos ou não, como também escolha de métodos não farmacológicos de alívio da dor ou métodos farmacológicos. Tais condutas contribuem de forma benéfica para um parto saudável e, concomitantemente, aumentam a satisfação com o trabalho de parto e nascimento (GOMES *et al.*, 2017; SILVA, SILVA; MELO, 2019).

O plano de parto acaba por funcionar também como um instrumento de ensino, ensinando e esclarecendo as dúvidas da mulher e do seu parceiro sobre cada etapa do trabalho de parto. Esse é um dos motivos pelo qual é importante que essa ferramenta seja implementada durante o pré-natal, para que o desenvolvimento do plano de parto seja feito de forma correta tendo os profissionais de saúde que estão acompanhando a mulher sendo a sua referência para construção do mesmo, a auxiliando nas suas escolhas e esclarecendo qualquer dúvida (NARCHI *et al.*, 2019).

Atender a todas as expectativas e escolhas da mulher para esse momento nem sempre vai ser possível, mas observou-se nos estudos analisados que a satisfação da mulher em

relação ao parto está diretamente ligada ao cumprimento do seu plano de parto. Quanto maior o número de execução das escolhas descritas nesse documento, mais se vê a experiência do ponto de vista da mulher como sendo algo positivo.

Agora falando sobre o índice de conhecimento sobre o plano de parto tanto por parte da mulher quanto dos profissionais de saúde, ainda existe um alto grau de desconhecimento em relação a essa ferramenta de ambas as partes. A maioria das mulheres nunca nem ouviram falar sobre esse instrumento até o conhecimento sobre o mesmo ser trazido nas consultas de pré-natal, mesmo muitas delas já estando em uma segunda ou terceira gestação. A falta de conhecimento e/ou a falta de implementação do plano de parto por parte dos profissionais de saúde é o motivo pelo qual muitas mulheres só ficam sabendo desse instrumento, que lhes dá tanta autonomia, durante seu segundo ou terceiro pré-natal (BARROS *et al.*, 2017).

Diante dos dados analisados, observa-se que há muitos benefícios ligados à implementação do plano de parto e por isso o índice de conhecimento sobre o mesmo precisa crescer. Esse instrumento deve ser mais divulgado e seu uso mais estimulado, para que todas as mulheres tenham conhecimento dos seus direitos e se sintam empoderadas e preparadas para lidar com um dos momentos mais importantes da sua vida, que é o trabalho de parto e parto/nascimento do seu filho.

Um maior número da implementação do plano de parto também vai contribuir para que mais pesquisas e artigos sejam feitos em relação a esse tema, porque ainda existe um número relativamente pequeno de estudos que englobam diretamente essa temática. O fato de ser uma ferramenta nova no país até justifica a falta de material científico sobre o mesmo, mas isso deveria servir mais como um incentivo para que sejam feitos mais estudos sobre o plano de parto ao invés de justificar o número baixo de artigos falando diretamente sobre o tema.

CONCLUSÃO

Esta revisão permitiu identificar a importância e os benefícios relacionados à implementação do plano de parto. Perante discussão dos resultados conclui-se que essa ferramenta assegura a humanização da assistência ao cuidado, é focado no empoderamento e protagonismo da mulher, promove melhor comunicação entre profissionais e usuária, aumenta o índice de parto normal e satisfação da usuária em relação ao seu atendimento, diminui o índice de violência obstétrica e internação prolongada da puérpera e neonato. Estimular a

construção do plano de parto em unidades básicas de saúde e o seu grau de cumprimento em maternidades é algo fundamental para favorecer tais resultados, os profissionais da área da saúde que trabalham dentro das unidades básicas deveriam começar a lutar pela implementação do plano de parto como um dos itens de *checklist* no cartão ou caderneta de pré-natal, pois, tem se mostrado cada vez mais necessário a adesão a essa ferramenta por parte dos profissionais para que os seus inúmeros benefícios possam ser colhidos.

Também é importante salientar que ainda há muita escassez de pesquisa, estudos e artigos sobre o plano de parto, principalmente falando de publicações nacionais, o que prejudica a disseminação da educação sobre o mesmo para profissionais de saúde e usuários, tendo como consequência o baixo número da adesão do plano de parto por parte dos enfermeiros em unidades básicas de saúde e pouco conhecimento em relação a existência desse documento por parte dos usuários. Espera-se que não só este estudo, como outros que já existem estimulem mais discussões e pesquisa sobre o tema expondo a importância do uso dessa ferramenta na assistência obstétrica brasileira. Para que com o tempo o plano de parto se torna cada vez mais um instrumento de caráter legal, qualificado em evidência científica, disseminado e elaborado por profissionais qualificados dentro das unidades básicas de saúde e aceito por todas as maternidades do país.

REFERÊNCIAS

AHMADPOUR, P., *et al.* Evaluation of the birth plan implementation: a parallel convergent mixed study. **Reprod Health**. v.17, n.138, p.1-9, 2020. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-00989-6>. Acesso em: 07 de abril 2021.

ANDREZZO, H. F. A. **O desafio do direito à autonomia**: uma experiência de plano de parto no SUS. 2016. Dissertação [Mestrado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade] - Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, São Paulo, 2016. p. 69-86. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141429/en.php>. Acesso em: 13 de março de 2021.

APARECIDA, F. L., *et al.* Expectation of pregnant women in relation to childbirth. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v.5, n.2, abril-jun, 2013, p.3692-3697. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750898019>. Acesso em: 19 de março de 2021.

BARROS, A., *et al.* Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**; v.7, n.1, p. 69 -79, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270> Acesso em: 13 de março de 2021.

- BASTOS, M.H., *et al.* **Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth.** Cochrane Database of Systematic Reviews; v.4. Art. No.: CD007194, 2015. Disponível em: https://www.cochrane.org/pt/CD007194/DEPRESSN_debriefing-para-prevencao-de-traumas-psicologicos-em-mulheres-apos-o-parto. Acesso em: 16 abril 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p.77-118. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 10 fevereiro 2021.
- COATES, D., *et al.* Women's experiences of decision-making and attitudes in relation to induction of labour: A survey study. **Women and Birth.** v.34, n.2, p.e170-e177, mar. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519219311321?via%3Dihub>. Acesso em: 19 maio 2021.
- FLETCHER B. R., *et al.* Exploring women's preferences for birth settings in England: A discrete choice experiment. **PLOS ONE**; v.14, n.4, e0215098, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215098>. Acesso em: 07 de abril 2021.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing. **Rev. Nurs Health**; v.10, n.1, p.1-11, 1987.
- GOMES, R.P.C., *et al.* Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **REME – Rev Min Enferm.**; v.21, e-1033, 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1169>. Acesso em: 09 de março de 2021.
- HIDALGO-LOPEZOSA, P., *et al.* O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.25, e2953, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100399&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 de abril de 2021.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.1, n.1, p.758-764, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#>. Acesso em: 12 de junho de 2021.
- MOUTA, R. J. O., *et al.* Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Rev. baiana enferm.**; Salvador, v.31, n.4, e20275, 2017. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000400305&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 março 2021.
- NARCHI, N. Z., *et al.* O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**; v.53, e03518, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dNPK3CC4bCn5XKLhRDfnMnm/?lang=pt>. Acesso em: 05 Junho 2021.

OLIVEIRA, A. S. S., *et al.* Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **REME – Rev Min Enferm.**; .11, n. especial, p.32-41, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027973004>. Acesso em: 04 abril 2021.

PASQUALOTTO, V. P., *et al.* Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto. **Rev. Bras. Enferm.**; v.73, n.5, e20180847, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000500153&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 abril 2021.

SANTOS, F. S. R., *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública [online]**; v.35, n.6, e00143718, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/?lang=pt>. Acesso em: 07 abril 2021.

SILVA, M. M. J.; SILVA, S. C. B.; MELO, G. A. Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**; v.21, n.2, [S. l.], 2019. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/19754>. Acesso em: 16 março 2021.

SILVA, T. M. C., *et al.* A expectativa do casal sobre o plano de parto. **Revista de Enfermagem Referência**; v.5, n.2, e19095, abr., 2020. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 16 abril 2021.

TORRES, K. N., RACHED, C. D. A. A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios. **International journal of health management review**, v.3, n.2, p.1-30, 2017. Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/126>. Acesso em: 02 março 2021.

WALLER-WISE, R. Birth Plans: Encouraging Patient Engagement. **The Journal of perinatal education**; v.25, n.4, 2016: p.215-222, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30643368/>. Acesso em: 16 abril 2021.

ZIRR, G. M., *et al.* Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. **REME – Rev Min Enferm.**; v.23, e-1205, 2019. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1348>. Acesso em: 24 de abril de 2021.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o plano de parto é uma ferramenta inovadora para a área da saúde, dentro da sua especialidade na obstetrícia, que deve ser usada pelos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento pré-natal e também pela equipe que vai atender a parturiente de baixo risco durante todo o trabalho de parto.

O plano de parto além de ser uma maneira de dar autonomia e empoderamento para a mulher nesse momento tão especial da sua vida, também vai ajudar a equipe de saúde a realizar um melhor atendimento direcionado à mãe e à criança, facilitando a comunicação entre profissional e usuária, evitando a realização de procedimentos desnecessários e diminuindo o nível de violência obstétrica dentro do centro obstétrico, além de também diminuir o número de internações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A implementação do plano de parto no pré-natal não é algo que deve ser considerado de pouca importância, como ainda é visto por muitos profissionais hoje em dia, pois ele traz benefícios imediatos e a longo prazo que vão beneficiar tanto a mulher quanto a equipe responsável pelo seu bem estar.

A elaboração do plano de parto traz vantagens para a saúde mental da gestante assim como os exames e consultas de rotina trazem benefícios para o seu bem estar físico, principalmente para aquelas gestantes que estão muito apreensivas quanto ao momento do parto, seja pelo fato de ser uma experiência nova nunca vivida previamente por elas ou pelo fato de elas já terem experienciado um momento traumático durante o trabalho de parto vivido em uma gestação anterior.

Já se tem conhecimento de que o interesse e envolvimento do parceiro(a) da gestante, se for da vontade da mesma, durante todo o pré-natal é de muita importância para que ele(a) entenda como ajudar a tornar toda essa experiência o mais confortável possível para a sua parceira.

O plano de parto assim como traz conhecimento para a mulher também pode educar o seu cônjuge em relação ao trabalho de parto e o seu papel durante esse momento, inclusive se torna importante que o cônjuge tenha conhecimento do plano de parto, o elabore junto com a sua parceira, saiba o que é essa ferramenta, quais as escolhas feitas pela gestante e porque essas escolhas foram feitas, saiba que em algum momento pode ser necessário que certas decisões médicas possam divergir das escolhas tomadas pela mulher no caso de uma

emergência. Ele precisa ter ciência dos direitos da gestante, do bebê e dos seus direitos de tomada de decisão em relação a ambos no caso da gestante estar impossibilitada de decidir por si mesma e pelo feto, muitas vezes no momento do trabalho de parto é o cônjuge quem se torna a voz da gestante por isso se torna importante que ele seja inserido no processo de elaboração do plano de parto sempre que possível.

Mesmo o plano de parto sendo recomendado pela OMS, infelizmente essa ferramenta ainda é muito desconhecida pelas gestantes e até por muitos profissionais da saúde. Se torna claro a necessidade do aumento da implementação do plano de parto durante o pré-natal, diante dos dados coletados na elaboração deste trabalho. Sendo assim, se mostra necessário uma melhor educação em relação ao plano de parto, sobre a importância do mesmo e os benefícios da sua implementação durante os cursos graduação de futuros profissionais de saúde, principalmente de enfermeiros que são profissionais que já estão cada vez mais impulsionando a prática do parto humanizado, que de certa forma engloba o plano de parto, visando humanizar para quebrar a violência no trabalho de parto. Para aqueles profissionais de saúde que já estão atuando na área, cursos e/ou palestras ofertadas pela sua instituição de trabalho podem ser usados para educar os mesmos sobre essa ferramenta inovadora que vem se mostrando cada vez mais necessária e benéfica tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

Além de se encontrar a dificuldade de implementação dessa ferramenta por parte dos profissionais que desconhecem a existência do plano de parto, também existe a dificuldade por parte daqueles profissionais que apesar de conhecerem essa ferramenta, relutam em adotar o seu uso pelo medo da perda da sua própria autonomia como médico ou enfermeiro durante o trabalho de parto, ou porque ainda são profissionais que estão ligados a métodos antigos, manobras e/ou procedimentos desnecessários, não mais recomendados pela OMS como procedimentos de rotina, que muitas vezes causam violência obstétrica.

A humanização da assistência ao parto e a implementação do plano de parto demanda que os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado da gestante respeitem a sua autonomia de decisão, pois é o seu corpo e a mulher tem o poder e o direito de decidir sobre ele, e tem a autonomia de recusar intervenções desnecessárias. Dentro de uma situação de trabalho de parto de baixo risco, em que a mulher foi corretamente orientada durante o pré-natal quanto à elaboração do plano de parto, as suas escolhas para o momento de trabalho de parto e parto devem ser respeitadas, porque nesse momento o protagonismo é dela.

8. REFERÊNCIAS

- AHMADPOUR, P., *et al.* Evaluation of the birth plan implementation: a parallel convergent mixed study. **Reprod Health**. v.17, n.138, p.1-9, 2020. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-00989-6>. Acesso em: 07 de abril 2021.
- ANDREZZO, H. F. A. **O desafio do direito à autonomia**: uma experiência de plano de parto no SUS. 2016. Dissertação [Mestrado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade] - Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, São Paulo, 2016. P. 69-86. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141429/en.php>. Acesso em: 13 de março de 2021.
- APARECIDA, F. L., *et al.* expectation of pregnant women in relation to childbirth. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v.5, n.2, abril-jun, 2013, p.3692-3697. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750898019>. Acesso em: 19 de março de 2021.
- BACKES, M. T. S.; ROQUE, A. T. F; LIMA, M. M. Elaboração conjunta do plano de parto e nascimento pelos discentes e gestantes como atividade de ensino-aprendizagem. In: SOUZA, M. H. T.; MARCHIORI, M. R. T.; DIAZ, C. M. G (Orgs.). **Nursing Now**: Contribuições da enfermagem global face à Covid-19. Santa Maria: Universidade Franciscana, 2020. p.166-194.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p.77-118. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 10 fevereiro 2021.
- BARROS, A., *et al.* Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**; v.7, n.1, p. 69 -79, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270> Acesso em: 13 de março de 2021.
- BASTOS, M.H., *et al.* **Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth**. Cochrane Database of Systematic Reviews; v.4. Art. No.: CD007194, 2015. Disponível em: https://www.cochrane.org/pt/CD007194/DEPRESSN_debriefing-para-prevencao-de-traumas-psicologicos-em-mulheres-apos-o-parto. Acesso em: 16 abril 2021.
- BOTELHO, L. L. R., *et al.* O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade**; Belo Horizonte, MG - Brasil, ano 2011, v.5, n.11, p.122-136, 2011. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 21 abr. 2021.

COATES, D., *et al.* Women's experiences of decision-making and attitudes in relation to induction of labour: A survey study. **Women and Birth**; v.34, n.2, p.e170-e177, mar. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519219311321?via%3Dihub>. Acesso em: 19 maio 2021.

FLETCHER B. R., *et al.* Exploring women's preferences for birth settings in England: A discrete choice experiment. **PLOS ONE**; v.14, n.4, e0215098, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215098>. Acesso em: 07 de abril 2021.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing. **Rev. Nurs Health**; v.10, n.1, p.1-11, 1987.

GOMES, R.P.C., *et al.* Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **REME – Rev Min Enferm.**; v.21, e-1033, 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1169>. Acesso em: 09 de março de 2021.

HIDALGO-LOPEZOSA, P., *et al.* O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; Ribeirão Preto, v.25, e2953, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100399&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 de abril de 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**; Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#>. Acesso em: 12 de junho de 2021.

MOUTA, R. J. O., *et al.* Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Rev. baiana enferm.**; Salvador, v.31, n.4, e20275, 2017. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000400305&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 março 2021.

NARCHI, N. Z., *et al.* O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**; v.53, e03518, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dNPK3CC4bCn5XKLhRDfnMnm/?lang=pt>. Acesso em: 05 Junho 2021.

OLIVEIRA, A. S. S., *et al.* Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **REME – Rev Min Enferm.**; .11, n. especial, p.32-41, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027973004>. Acesso em: 04 abril 2021.

PASQUALOTTO, V. P., *et al.* Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto. **Rev. Bras. Enferm.**; v.73, n.5, e20180847, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000500153&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 abril 2021.

SANTOS, F. S. R., *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública [online]**; v.35, n.6, e00143718, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/?lang=pt>. Acesso em: 07 abril 2021.

SILVA, M. M. J.; SILVA, S. C. B.; MELO, G. A. Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**; v.21, n.2, [S. l.], 2019.

Disponível em:

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/19754>. Acesso em: 16 março 2021.

SILVA, T. M. C., *et al.* A expectativa do casal sobre o plano de parto. **Revista de Enfermagem Referência**; v.5, n.2, e19095, abr., 2020. Disponível em

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 16 abril 2021.

SILVA, W. N. S. *et al.* Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. **Rev. baiana enferm.**; Salvador, v.33, e32894, 2019.

Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502019000100510&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 abril 2021.

SOUZA, M. T., SILVA, M. D.; CARVALHO, R.. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**; São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

TORRES, K. N., RACHED, C. D. A. A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios. **International journal of health management review**; v.3, n.2, p.1-30, 2017.

Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/126>. Acesso em: 02 março 2021.

WALLER-WISE, R. Birth Plans: Encouraging Patient Engagement. **The Journal of perinatal education**; v.25, n.4, 2016: p.215-222, 2016. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30643368/>. Acesso em: 16 abril 2021.

YUILL, C., *et al.* Women's experiences of decision-making and informed choice about pregnancy and birth care: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. **BMC Pregnancy Childbirth**; v.20, n.343, p.1-21, 2020. Disponível em:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03023-6>. Acesso em: 07 de abril 2021.

ZIRR, G. M., *et al.* Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. **REME – Rev Min Enferm.**; v.23, e-1205, 2019. Disponível em:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1348>. Acesso em: 24 de abril de 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE I - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
Benefícios da implementação do plano de parto: Uma revisão integrativa da literatura
I. RECURSOS HUMANOS: Acadêmica: Bruna Freitas de Souza Orientadora: Marli Terezinha Stein Backes Bibliotecária: Adriana Stefani Cativelli
II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES: Pesquisa em bases de dados previamente selecionadas, seleção dos artigos para os estudos, análise dos dados, tabulação e redação dos resultados.
III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO: Nome da Bibliotecária: Adriana Stefani Cativelli Bibliotecária (CRB-14/1200) Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde - Medicina (BSCCSM) Biblioteca Universitária (BU) / Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) bsccsm@contato.ufsc.br / (48) 3721-9155 portal.bu.ufsc.br/conheca-a-bu/bibliotecas/bsccs/ Doutoranda em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Gestão de Unidades de Informação pela Universidade do Estado de Santa Catarina (2016). Especialista em Gestão Estratégica, Inovação e Conhecimento pela Escola Superior Aberta do Brasil (2012). Graduada em Biblioteconomia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2009). Atualmente é bibliotecária na Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde – Medicina (BSCCSM), da Universidade Federal de Santa Catarina.
IV. PERGUNTA: Quais os benefícios que a implementação do plano de parto traz à mulher e ao recém-nascido?
V. OBJETIVO:

Conhecer os benefícios da implementação do plano de parto à mulher e ao recém-nascido a partir de uma revisão integrativa de literatura.

VI. DESENHO DO ESTUDO:

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com abordagem qualitativa. Serão seguidas as etapas na operacionalização dessa revisão de acordo com Ganong (1987):

1. Seleção da pergunta de pesquisa;
2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos;
3. Seleção da amostra;
4. Representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando as características em comum;
5. Análise crítica dos resultados, identificando diferenças e conflitos;
6. Discussão e interpretação dos resultados;
7. Apresentação de forma clara a evidência encontrada.

A partir da Revisão de Literatura, será feita a busca e cada um dos artigos serão estudados e selecionados, com posterior *download* dos mesmos para avaliação aprofundada e individual de suas funções, especificidades e requisitos, visando realizar a revisão.

VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS ARTIGOS:

1. Artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol;
2. Artigos com acesso na íntegra;
3. Artigos publicados nos bancos de dados nos últimos dez anos;

VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DOS ARTIGOS:

Serão excluídos textos que estiverem duplicados e textos/materiais que não correspondam ao escopo da pesquisa.

IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA DOS ARTIGOS (Pesquisa avançada):

A busca será feita nas bases de dados: Literatura da America Latina e Caribe (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature OnLine (MEDLINE) PUBMED, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), COCHRANE Library, Embase, Scopus e Web of Science.

X. COLETA DOS DADOS DOS ARTIGOS:

A busca dos artigos será realizada com o acesso às bases de dados supracitadas, nas quais serão estipulados os limites de busca pré-determinados. A captação dos artigos será realizada por cada base de dados de forma individual, não sendo pré-definida uma base para início e/ou término, ou seja, a busca dar-se-á de forma aleatória.

Todos os trabalhos encontrados atendendo os critérios de busca serão submetidos à próxima etapa deste protocolo.

A coleta nas bases de dados será realizada nos meses de novembro de 2020 a junho de 2021.

XI. SELEÇÃO DOS ESTUDOS:

A captação e organização dos estudos serão realizadas a partir de pastas de arquivos nomeadas com os títulos das bases de dados.

Os estudos serão selecionados e armazenados a partir da leitura dos títulos e resumos para que sejam determinados os objetos de análise aprofundada. Essa primeira etapa é denominada "primeira peneira" e possibilitará reconhecer os estudos alvo de análise conforme o escopo do presente protocolo.

A partir dessa primeira etapa, como indica a Revisão Integrativa, os dados serão sistematizados em tabelas com respectiva leitura criteriosa dos estudos e organização dos dados através de numeração e título.

XII. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS:

Será realizada uma releitura dos materiais pré-selecionados com avaliação crítica e sistematização dos dados em categorias.

Será procedida a Análise do Conteúdo (BARDIN, 2006), definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza um sistema objetivo de descrição dos conteúdos. Esta avaliação segue o modelo analítico de Ganong, que viabiliza a Revisão Integrativa da Literatura.

XIII. INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES

- Título do artigo
- Autores
- Ano de publicação
- Referência completa do artigo
- Objetivo da pesquisa
- Metodologia
- Resultados da pesquisa

XVI. REFERÊNCIAS:

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing. Rev. Nurs Health, v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS UNIVERSITÁRIO TRINDADE
CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, Professora **Dra Marli Terezinha Stein Backes**, Orientadora e Presidente da Banca de avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Acadêmica de Enfermagem **Bruna Freitas de Souza**, intitulado “**Benefícios da implementação do plano de parto: uma revisão integrativa**”, informo que a versão final do trabalho (arquivo no formato pdf) foi revisada por mim e apresenta os conteúdos e a formatação conforme as normas da ABNT orientado na disciplina TCC II para submissão no Repositório Institucional da UFSC.

Outrossim, aproveito para informar que trata-se de um trabalho atual e inovador, com temática relevante para as boas práticas no pré-natal que podem ser eficientes na prevenção da violência obstétrica durante o trabalho de parto e parto.

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi realizado com muito empenho e dedicação pela Acadêmica de Enfermagem Brunna Freitas de Souza, que não mediu esforços para que este trabalho fosse realizado da melhor maneira possível.

Parabenizo a Acadêmica pela finalização do Curso de Graduação em Enfermagem com muito êxito e desejo que tenha uma vida profissional muito bem sucedida!

Florianópolis, 30 de setembro de 2021.

Prof.^a Dr.^a Marli Terezinha Stein Backes
Orientadora do TCC