

Plano de parto e nascimento: uma análise de sua influência no protagonismo de parturientes

Childbirth and birth plan: an analysis of its influence on the protagonism of parturients

DOI:10.34117/bjdv7n4-143

Recebimento dos originais: 07/03/2021

Aceitação para publicação: 01/04/2021

Pablo Nascimento Cruz

Enfermeiro, Especialista em Saúde da Mulher pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA

Instituição atual: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA (Residência em Enfermagem Obstétrica)

Endereço: Rua Silva Jardim, S/N, Centro, São Luís-MA

E-mail: pablonascimentocruz@gmail.com

Jaiza Sousa Penha

Enfermeira, Especialista em Saúde da Mulher pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA

Instituição atual: Universidade Federal do Maranhão – UFMA (Mestrado Acadêmico em Enfermagem)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1996, Vila Bacanga, São Luís. CEP: 65080-805.

E-mail: jaiza.sousa@discente.ufma.br

Waleska Lima Alves Simas

Enfermeira, Especialista em Saúde da Mulher pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA

Endereço: Rua P N40 Q11, Cohatrac I, São Luís-MA

E-mail: waleskala@yahoo.com.br

Emanuella Pereira de Lacerda

Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

Instituição atual: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA (Enfermeira Assistencial)

Endereço: Rua Silva Jardim, S/N, Centro, São Luís-MA.

E-mail: manu-lacerda@hotmail.com

Camila Cristina Pereira Costa

Enfermeira, Especialista em Saúde da Mulher pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA

Endereço: Rua Silva Jardim, S/N, Centro, São Luís-MA.
E-mail: camilacpc22@gmail.com

Rosemary Fernandes Correa Alencar

Enfermeira, Especialista em Saúde Materno-infantil pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Instituição atual: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA (Enfermeira Obstétrica)

Endereço: Rua Silva Jardim, S/N, Centro, São Luís-MA.
E-mail: rosemaryalencar@hotmail.com

Nayfrana Duarte de Sousa Oliveira

Enfermeira, Faculdade Estácio de São Luís

Instituição atual: Secretária de Estado de Administração Penitenciária do Pará – SEAP/PA (Enfermeira)

Endereço: R. dos Tamoios, 1588 - Batista Campos, Belém - PA
E-mail: nay.duarte@hotmail.com

Rafael Lima Alves

Enfermeiro, Faculdade Pitágoras de São Luís

Instituição atual: Hospital do Servidor do Estado do Maranhão – HSLZ

Endereço: Rua P N 40 Q 11, Cohatrac I, São Luís-MA
E-mail: rafaellima_alves@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A gestação e o parto são momentos de grande importância na vida de uma mulher, contudo, muitas referem a escassez de orientações dadas pelos profissionais sobre seus direitos. Nesse contexto, o plano de parto (PP) surge como um instrumento que sintetiza os desejos e expectativas das gestantes a respeito do seu parto, podendo favorecer sua autonomia. Objetivo: Analisar a produção científica no período de 2014-2018 a respeito do uso do plano de parto e nascimento como instrumento influenciador do protagonismo de parturientes. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, descritiva e exploratória, usando-se os descritores em ciências da saúde (DeCS): tomada de decisões, parto humanizado, enfermagem obstétrica, participação do paciente, além da palavra chave “plano de parto”, entre aspas, sendo os cruzamentos realizados com o operador booleano AND nas bases de dados Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Resultados: obteve-se uma amostra de 5 estudos a partir dos critérios definidos. Pode-se perceber que o PP contribui de maneira significativa para o protagonismo da mulher no trabalho de parto e parto, melhores desfechos neonatais, além de favorecer a execução das boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Conclusão: Foi possível concluir que o PP configura um importante instrumento de empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto. Como contribuição potencial, esperamos que os resultados deste estudo possam subsidiar discussões sobre esse instrumento como direito das mulheres no pré-natal e que ele possa ser divulgado, estimulado e sobretudo respeitado pelos profissionais de saúde.

Palavras-chaves: Plano de parto. Humanização. Autonomia. Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy and childbirth are moments of great importance in a woman's life, however, many refer to the lack of guidance given by professionals about their rights. In this context, the birth plan (PP) emerges as an instrument that synthesizes the wishes and expectations of pregnant women regarding their birth, and may favor their autonomy. **Objective:** To analyze the scientific production in the 2014-2018 period regarding the use of the birth and birth plan as an influencing instrument of the parturient protagonism. **Methodology:** An integrative, descriptive and exploratory literature review was conducted using the descriptors in health sciences (DeCS): decision making, humanized birth, obstetric nursing, patient participation, and the keyword "birth plan"., In quotation marks, with crossings performed with the Boolean operator AND in the Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. **Results:** A sample of 5 studies was obtained from the defined criteria. It can be seen that PP contributes significantly to the role of women in labor and delivery, better neonatal outcomes, and favors the implementation of good practices in childbirth and birth care. **Conclusion:** It was possible to conclude that PP constitutes an important instrument of female empowerment during labor and delivery. As a potential contribution, we hope that the results of this study can support discussions on this instrument as women's prenatal rights and that it can be disseminated, encouraged and above all respected by health professionals.

Keywords: Birth plan. Humanization. Autonomy. Obstetric Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A gestação e o parto são eventos fisiológicos e naturais muito importantes na vida de uma mulher, mas que ao mesmo tempo suscitam implicações nos aspectos individual e social. Constituem um processo impactante para quem o está vivenciando, pois, foram uma experiência humana dotada de significados, valores, crenças e expectativas que vão sendo construídas, além de preocupações que são proporcionais à assistência prestada no que tange às orientações e esclarecimentos (SILVA et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2014).

Numa reflexão histórica, ao longo dos séculos a gestação se redefiniu, havendo importantes mudanças no cenário do parto, que passou de um evento privado e feminino para um processo médico e público. Não seria mais exclusivo do universo feminino gestar e parir, agora assistido/controlado por médicos, em sua maioria homens, primordialmente em hospitais, e com medicalização do corpo da mulher. Contudo, a partir de movimentos feministas e das conquistas advindas de seus embates, começou-se a se questionar certas práticas e condutas relacionadas ao parto e nascimento, colocando em pauta a importância da participação da gestante (TOSTES; SEIDL, 2016).

Esses questionamentos foram de grande valia para a construção da saúde das mulheres, o que resultou no direito a um parto humanizado, adquirido por meio de

políticas ministeriais. Este momento deve compreender uma assistência que garanta o respeito à individualidade e valorize o protagonismo no processo de parturição, adequando o atendimento a sua cultura, crenças e valores, bem como seus desejos. Destaca-se que a humanização não se restringe a esse momento em específico, devendo ser incluída desde a concepção, por meio do pré-natal, no qual é indispensável fazer com que a gestante se sinta segura, protegida e assistida, além de garantir que ela receba as informações que necessita a respeito do nascimento de seu filho (LEAS; CIFUENTES, 2016).

Nesta realidade, ressalta-se a importância do papel dos profissionais de saúde, sobretudo do enfermeiro, no atendimento pré-natal, podendo se estabelecer vínculo durante as consultas, com fornecimento de informações e troca de conhecimentos, que possibilitem o empoderamento dessa mulher. Um instrumento que pode auxiliar nesse processo é o Plano de Parto e Nascimento, pois permite um detalhamento escrito das expectativas, experiências e desejos sobre o parto e puerpério como, por exemplo, as medidas de manejo da dor e de conforto, o local do parto, e a posição de parir. Caracteriza-se, assim, como um importante meio de educação em saúde que permite a comunicação e reflexão por parte dos profissionais, da gestante, seu (sua) parceiro (a) e de seu círculo social e familiar sobre o parir, com grande valia para uma assistência humanizada (SILVA et al., 2017).

Dessa forma, vislumbra-se no profissional Enfermeiro um papel essencial não apenas na humanização da assistência, mas também na redução da mortalidade materna e nas taxas de cesariana. Para tanto, é necessário profissionais treinados e habilitados na assistência integral à gestante e puérpera, aplicando as etapas do Processo de Enfermagem (PE) e oportunizando uma visão global das condições de saúde da gestante, além de individualizar sua assistência, fugindo dos modelos biomédicos e tecnicistas (FERREIRA et al., 2021).

Nesse contexto, o protagonismo e os direitos femininos no parto tem sido discutidos de maneira minuciosa, considerando-se que a realidade brasileira ainda é desumana, onde 1/4 das mulheres relata já ter sofrido violência obstétrica (VO) em seus partos. Essa violência de gênero corresponde a diversas condutas, omissões e negligências que levam a apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, levando a perda de autonomia e impactando negativamente em suas vidas (VENTURI; GODINHO, 2013).

Com base nesses dados, entende-se que através do plano de parto é possível propiciar conhecimento à gestante sobre seus direitos e possibilidades, para que ela possa tomar decisões de fato conscientes, exercendo a autonomia. A construção dessa ferramenta pode se dar de maneira coletiva, durante as rodas de conversa e debate com profissionais, ou individualmente, durante ou após consulta na qual seja fornecido esclarecimento sobre tal e se estimule mais pesquisas e diálogo com seu círculo social. Contudo, é possível que, na atual conjuntura, os profissionais não sejam tão receptivos à proposta, invalidando suas evidências (TESSER, 2015).

Assim, essa investigação justifica-se pela realidade apresentada, na qual o cenário do parto enfrenta importante medicalização, o que corrobora com desconhecimento das gestantes sobre seus direitos, uma vez que apenas 40% delas têm acesso a orientações sobre boas práticas e, infelizmente, lidam de maneira constante com a violência, ferindo seu direito à autonomia e sua possibilidade de protagonismo. Dessa maneira é de extrema relevância investigar esse contexto com vista a apresentar o plano de parto como uma ferramenta que pode resguardar a mulher, sua autonomia e o controle sobre seu corpo através do conhecimento sobre seus direitos e possibilidades, reduzindo sua insegurança e respeitando suas escolhas (TOSTES; SEIDL, 2016; VENTURI; GODINHO, 2013; TESSER et al., 2015).

Logo, este trabalho tomou como objetivo analisar a produção científica a respeito do uso do plano de parto e nascimento como instrumento influenciador do protagonismo de parturientes, no período de 2014 a 2018.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, exploratória e descritiva, método que tem a capacidade de sintetizar sistematicamente achados sobre uma mesma temática, provenientes de diversas pesquisas com metodologias diferenciadas. Dessa maneira, apresenta um panorama atual do conhecimento, destacando questionamentos importantes, lacunas de pesquisa e propiciando novas conclusões e entendimentos a respeito do fenômeno de interesse. Possui assim, um corte retrospectivo da realidade investigada (SOARES et al., 2014).

Para tanto, são utilizados procedimentos metodológicos que visam garantir análise precisa, objetiva e completa do conteúdo estudado, compreendendo as etapas a seguir: formulação do problema de pesquisa; busca na literatura; avaliação dos dados; análise e

interpretação (com categorização); e a apresentação final dos resultados, permitindo ao leitor uma avaliação crítica (SOARES et al., 2014).

Considerando as etapas supracitadas, a questão norteadora proposta para esta revisão foi: “O uso do plano de parto e nascimento contribui com a autonomia das mulheres durante o trabalho de parto e parto?”.

A coleta de dados se deu durante o período de junho e julho de 2019, sendo executadas por dois revisores, de modo independente, a fim de evitar distorções nos resultados. As bases de dados acessadas foram: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Durante esse processo, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): tomada de decisões, parto humanizado, enfermagem obstétrica, participação do paciente, além da palavra chave “plano de parto”, entre aspas. Foram realizados dez cruzamentos com uso do operador *booleano* AND, conforme quadro a seguir:

Quadro 1 - Esquema do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde referentes à coleta dos dados. São Luís, Maranhão, 2019.

Tomada de decisões	AND	Participação do paciente
Tomada de decisões	AND	Enfermagem Obstétrica
Tomada de decisões	AND	Parto Humanizado
Tomada de decisões	AND	“Plano de Parto”
Participação da paciente	AND	Enfermagem Obstétrica
Participação da paciente	AND	Parto Humanizado
Participação da paciente	AND	“Plano de parto”
Enfermagem Obstétrica	AND	Parto Humanizado
Enfermagem Obstétrica	AND	“Plano de parto”
“Plano de parto”	AND	Parto Humanizado

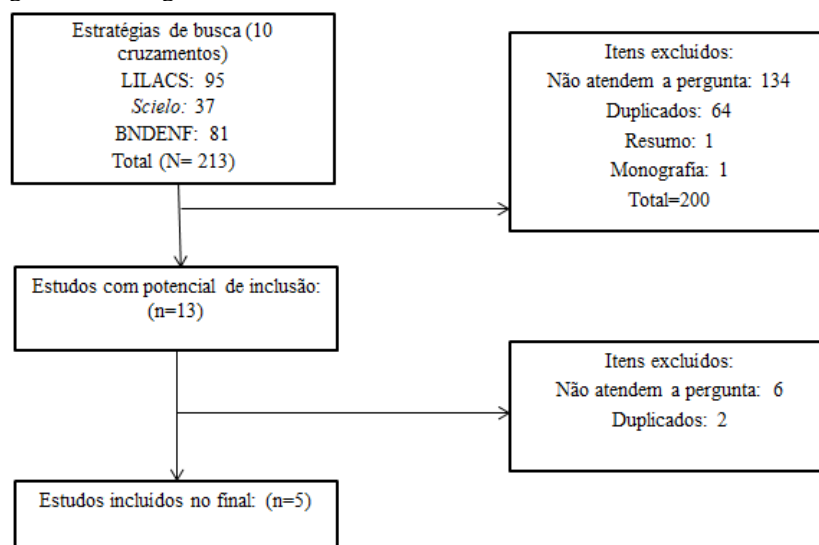
Como critérios de inclusão levou-se em consideração os artigos publicados nos idiomas português e espanhol, entre os anos de 2014 e 2018, disponíveis online, com textos completos e que contemplaram a pergunta norteadora deste estudo. Foram excluídos os artigos que não atenderam aos objetivos pré-estabelecidos ou que estavam no formato de editoriais, cartas ao editor ou opiniões de especialistas, monografias e outros formatos textuais, além daqueles duplicados nas bases de dados. Na primeira etapa se avaliou os estudos quanto ao título e resumo e, por último, a leitura na íntegra dos selecionados. Os resultados englobaram 5 artigos que foram agrupados em quadros

sinópticos para melhor apresentação e discussão, podendo ser visualizados no decorrer do estudo.

3 RESULTADOS

Ao final da busca foram incluídos 5 artigos (n=5) de periódicos nacionais e internacionais publicados no período de 2014-2018, em observância aos critérios metodológicos definidos. Para os anos de 2014 e 2018 não houve estudos encontrados nas bases de dados investigadas, conforme descrição detalhada demonstrada na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de busca em bases de dados. São Luís- MA, 2019.



A respeito da origem e idioma dos incluídos, 2 estavam disponíveis em espanhol, ambos realizados na Espanha e, 3 em português, realizados no Brasil. Com relação as bases de dados, 4 estudos foram oriundos da base *SciElo* e 1 da LILACS. Sobre as metodologias, 3 eram descritivos, 1 reflexivo e 1 estudo de caso, com informações detalhadas disponíveis no Quadro 2, caracterizando autor/ano, título do estudo, periódico de publicação e conclusões principais.

Quadro 2 - Artigos que abordam a temática de plano de parto, 2014-2018.

Autor/ano	Título	Periódico de Publicação	Conclusões
Suaréz-Cortés, María et al./2015	Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Das 9303, 240 apresentavam PPN, destas: 81,66% evoluíram para parto normal, a maioria escolheu a posição para parir (62,5%), realizou contato pele a pele (60,41), ingeriram líquidos e alimentos (42%) e tiveram clampeamento tardio do cordão (78,3%).
Carrilho, Juliana Moraes et al./2016	Proposição do plano de parto informatizado para apoio a interoperabilidade e humanização	Journarl Of Health Informatics	O plano de parto informatizado pode possibilitar o compartilhamento dos desejos e expectativas da gestante entre os diferentes níveis de atenção, no sentido de favorecer o protagonismo da mulher.
Lopezosa, Pedro Hidalgo; Hidalgo-Maestre, María; Rodríguez-Borrego, Maria Aurora /2017	O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Quando o plano de parto foi cumprido em sua maioria, mais que 75% se observou: maior porcentagem de partos normais (93,9%), menor taxa de cesariana (6,1%), baixa taxa de pH > 7,20 do cordão (apenas 2%), e maior Apgar no 1º minuto (98,3%).
Gomes, Rebeca Pinto Costa et al / 2017	Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres	Rev. Mineira de Enfermagem – REME	Os resultados evidenciaram que, das 84 mulheres, 71 indicaram o marido como acompanhante de sua escolha, 68 gostariam de fazer uso do banho de chuveiro/banheira para aliviar as dores, enquanto 23 referiram o uso de anestesia; 63,10% desejou ingerir suco de fruta como tipo de líquido no trabalho de parto; 70,24% optaram por ambiente com pouca luminosidade e 51,19% escolheram que o corte do cordão umbilical fosse feito pelo pai do bebê.
Mouta, Ricardo José Oliveira / 2017	Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino	Rev. Baiana de Enfermagem	Existe um desconhecimento acerca do plano de parto, independentemente da idade, escolaridade ou número de gestações das entrevistadas. Destacou-se a importância do enfermeiro obstétrico e do plano de parto como uma tecnologia não invasiva.

4 DISCUSSÃO

A primeira investigação incluída, intitulada “Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado”⁷, buscou avaliar o trabalho de parto e parto de mulheres que apresentaram ou não o Plano de Parto e Nascimento (PPN) na sua admissão. Para tanto, se realizou um estudo de coorte, descritivo e quantitativo, num Hospital Universitário de Murcia- Espanha, durante o período de 2011-2012. Observou-se que do total de partos (9.303), apenas 240 (2,6%) apresentaram relato de PPN no prontuário, com divergências significativas entre os que não o continham.

Portanto, neste trabalho foi possível realizar importantes comparações estatísticas, nas quais a realização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento esteve presente na maioria das mulheres que apresentaram PPN, em relação as que não tinham tal

instrumento. Como por exemplo, a livre ingestão de alimentos e líquidos (42% contra 33%), escolha da posição de parir (62% contra 48,1%), parto vaginal (81,66% contra 73,8%), contato pele a pele (60,41% contra 27,4%) e clampeamento tardio do cordão (78,3% contra 63,1%). Contudo, as mulheres também se mostraram favoráveis ao uso do enema (10,4%) e depilação do períneo (16,6%) tendo em vista seu maior conforto e por temerem constrangimentos. Ao final, foi possível concluir que o PPN tem influência positiva sobre o trabalho de parto e sua finalização, bem como sobre as boas práticas, favorecendo também a autonomia da parturiente. Nessa realidade a enfermagem obstétrica tem papel fundamental ao auxiliar na elaboração desse documento (SUÁREZ-CORTÉS et al., 2015).

Tendo em vista os benefícios do PPN descritos, observa-se a relevância de promover a autonomia das mulheres no gestar e parir através desse instrumento, oportunizando o respeito à fisiologia do parto. Os profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro do pré-natal, devem auxiliar em sua construção, após orientação e discussão dos direitos e possibilidades com as gestantes, sintetizando suas vontades, expectativas, procedimentos indesejáveis que não quer realizar, e em caso de alguma alteração, ser esclarecida das condutas obstétricas. Dessa forma, centraliza o direito à informação e a decisão na mulher, tornando-a protagonista do processo, respeitando o princípio bioético da autonomia, que prevê o direito a escolha livre e informada e da autodeterminação (SILVA et al., 2017).

Corroborando com o exposto, Hidalgo-Lopezosa, Hidalgo-Maestre e Rodríguez-Borrego desenvolveram sua pesquisa em 2017, buscando conhecer o grau de cumprimento das solicitações que as mulheres registraram nos seus planos de parto e sua influência nos resultados obstétricos e neonatais. Para tanto, desenvolveram o estudo “O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais”, de caráter descritivo, com 178 mulheres que apresentavam plano de parto (PP) em um Hospital terciário de Andaluzia- Espanha nos anos de 2009 e 2013. Para essa avaliação agruparam as 4 principais solicitações presentes nos PP, sendo que a cada cumprimento foi dado uma porcentagem de 25%, ou seja, o cumprimento variou de 0-100%, as principais solicitações foram: uso de ocitocina durante trabalho de parto, evitar aminiotomia precoce ou episiotomia e liberdade de movimentação (sem monitoramento contínuo).

Em seus resultados, demonstraram que o cumprimento do PP em 3,4% não foi efetivado em nenhum aspecto; em 27% das mulheres, apenas 25% das solicitações foram

realizadas; em 32,5% foi cumprido em 50%; em 29,2% considerado em sua maior parte (75%); e apenas 7,9% teve seu PP atendido integralmente. Em relação aos desfechos maternos e perinatais de acordo com o grau de cumprimento, de 75% ou mais se observou: maior taxa de partos normais (93,9%), visto que 84% das cesarianas ocorreram em mulheres com cumprimento de 50% ou menos; maiores pontuações no Apgar do 1º minuto (98,3%); e menores taxas de pH <7,20 (apenas 2%). Sendo assim, conclui-se que o PP tem baixo cumprimento apesar de se revelar benéfico quando respeitado, favorecendo o parto natural e fisiológico, melhores resultados obstétricos e neonatais e um maior grau de satisfação com a assistência (HIDALGO-LOPEZOSA; HIDALGO-MAESTRE; RODRÍGUEZ-BORREGO, 2017).

Como observado, grande parte das mulheres não teve suas vontades respeitadas durante seu trabalho de parto, para Tesser et al (2015) este fato está enraizado num cenário de parto medicalizado, no qual muitos profissionais não são tão receptivos à proposta, com incremento de conflitos com a parturiente, o que pode aumentar a insatisfação com o atendimento e transformar o plano em apenas mais um papel. Desse modo, sua construção deve ser fortalecida por equipes e profissionais que acreditem nas evidências e nos direitos das mulheres, bem como pela construção de políticas de saúde que promovam sua efetivação no sistema de saúde.

Para Carrilho et al (2016) em seu estudo “Proposição do plano de parto informatizado para apoio a interoperabilidade e humanização” o PP é de fato um instrumento de apoio ao protagonismo da mulher durante a parturição, pois são descritas suas expectativas e preferências em um documento, possibilitando a integração do cuidado entre o pré-natal e a assistência ao parto em si. O pesquisador descreve sua experiência na elaboração de um modelo informatizado de PP a partir do já em uso, disponibilizado pela Secretaria de Saúde Municipal de Belo Horizonte. Este novo instrumento pode ser utilizado no repositório de informações em saúde (Registro Eletrônico em Saúde) através da alimentação, recuperação e manipulação das informações por diferentes profissionais e serviços de saúde. Assim, oportuniza a integração entre os diferentes pontos de atenção à saúde materno-infantil, estimulando as boas práticas de atenção ao parto e nascimento e inovação de tecnologias que qualifiquem o cuidado às mulheres.

Logo, independente da modalidade de apresentação desse instrumento, seus benefícios são evidenciados nos estudos, inclusive para a Organização Mundial da Saúde (OMS) que classifica esse dispositivo como o primeiro de uma série de recomendações

das “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, publicadas desde 1996, auxiliando na humanização da assistência obstétrica em todo o mundo (MEDEIROS et al., 2019). Ainda, favorece na efetivação de outras boas práticas, pois, de acordo com Suárez-Cortés, María et al (2015), se evidenciou a liberdade de movimentação no trabalho de parto e de ingestão hídrica e alimentar, clampeamento tardio do cordão e contato pele a pele, e também contribui na evolução para parto normal, assim como identificado por Lopezosa, Hidalgo-Maestre e Rodríguez-Borrego (2017).

Mouta et al (2017) identificaram na pesquisa “Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino” que o instrumento ainda é desconhecido pelas mulheres, tendo em vista que apenas uma, das onze participantes do estudo, conhecia o PP, independente da idade, escolaridade ou do número de gestações. Ademais, os autores caracterizaram o plano de parto como uma tecnologia de cuidado integrada à assistência do enfermeiro obstétrico, em que este profissional tem a função de apoiar, garantir segurança e respeito, privacidade, promover conhecimento, favorecendo o trabalho de parto e diminuindo riscos e complicações.

Portanto, a atuação do enfermeiro começa no pré-natal, quando o plano de parto é apresentado, discutido e construído com a gestante, momento em que são sanadas dúvidas e cria-se uma relação de vínculo e confiança entre profissional e paciente. Somado a isso, foi possível identificar que o uso do instrumento promoveu o protagonismo e a autonomia das mulheres entrevistadas, permitindo o autoconhecimento e o entendimento necessários para que o trabalho de parto e parto ocorresse de forma humanizada e fisiológica (MOUTA et al., 2017).

Como visto, o cenário atual ainda demonstra a falta de orientações prestadas às gestantes, no qual apenas 40% recebem informações sobre práticas benéficas no parto. Essa realidade corrobora com o contexto de medicalização e patologização dos processos naturais e fisiológicos, contribuindo para a manutenção da violência obstétrica, que continua extremamente prevalente (1 em cada 4 mulheres sofreram-na). Todavia, o PP pode constituir-se de uma estratégia efetiva na prevenção quaternária a essa modalidade de violência de gênero, evitando danos durante a assistência obstétrica, como episiotomias, restrição ao leito, clister, tricotomia, uso de ocitocina de rotina, ausência de acompanhante, e até o excesso de cesarianas sem indicação real (TESSER et al., 2015).

O estudo de Gomes et al (2017) buscou identificar as preferências de 84 mulheres durante o trabalho de parto e parto. Foi percebido que, com relação ao acompanhante, 84,52% preferiram o companheiro/pai do bebê; sobre os líquidos a serem ingeridos

naquele momento, 63,10% elegeram o suco de frutas como opção; 70,24% preferiram um ambiente com pouca luminosidade e 40,48% referiram o desejo de ouvir música durante o trabalho de parto. Quanto aos métodos não farmacológicos para alívio da dor, 80,95% das participantes citaram o chuveiro como alternativa, 58,33% gostariam de receber massagens e 45,24% optaram pelos exercícios de respiração. A posição ginecológica para o parto foi preferida por 51,19% e o corte do cordão umbilical realizado pelo companheiro/pai do bebê foi a opção de mais de 50% das gestantes.

Esses dados permitem inferir que o uso do plano de parto acarreta em uma assistência que leva em consideração a subjetividade e a escolha de cada mulher, de acordo com as demandas apresentadas por elas, respeitando a equidade e exigindo uma assistência humanizada e comprometimento dos profissionais, tornando o momento do parto o mais próximo das recomendações do Ministério da Saúde e da OMS (GOMES et al., 2017).

Corroborando com isso, numa revisão de literatura realizada por Medeiros et al (2019), com 13 estudos nacionais e internacionais, identificou-se em todos eles os benefícios na utilização do PP, por se tratar de uma ferramenta educacional que fomenta discussão e a informação. Para ele, este documento contribui para que as mulheres sejam informadas das opções disponíveis, como da posição adotada no parto, métodos de alívio da dor, ingestão de alimentos e/ou líquidos, e possam recusar procedimentos que são danosos, como por exemplo, o enema e a tricotomia perineal. Nesse sentido, beneficia a confiança e promove uma sensação de controle durante o trabalho de parto e parto, para que este ocorra da maneira mais fisiológica possível e seja uma experiência positivamente inesquecível.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao atingir o objetivo proposto nesta revisão, foi possível concluir que o PP configura um importante instrumento de empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto e que, quando respeitado, se torna uma estratégia para aplicação das boas práticas ao parto e nascimento, podendo impactar tanto no âmbito materno, quanto fetal, respeitando a autonomia e promovendo o protagonismo das gestantes.

Apesar da relevância dos achados aqui discutidos, cabe ressaltar a escassez de estudos nas bases científicas, sobretudo na realidade brasileira, sendo um empecilho considerável à assistência humanizada a mulher no parto, pois, maiores evidências poderiam demonstrar a realidade *in loco* e embasar políticas que favorecessem a

implementação do Plano de Parto e Nascimento nos serviços de saúde. Considerando, então, todos os benefícios envolvidos, são necessárias maiores investigações sobre essa realidade.

Como contribuições em potencial, esperamos que os resultados deste estudo possam subsidiar discussões sobre o plano de parto como um direito das mulheres durante o pré-natal, e que ele possa ser divulgado, estimulado e, sobretudo, respeitado pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- CARRILHO, Juliana Moraes et al. Proposição de plano de parto informatizado para apoio a interoperabilidade e humanização. **Jornal of Health Informatic**, v. 8, (supl. I), p. 713-720, 2016.
- GOMES, Rebeca Pinto Costa et al. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. Reme: **Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, p. 1-8, 2017.
- HIDALGO-LOPEZOSA, Pedro; HIDALGO-MAESTRE, María; RODRÍGUEZ-BORREGO, Maria Aurora. O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 1-7, 11 dez. 2017.
- LEAS, Renata Elias; CIFUENTES, Diego José. Parto humanizado: contribuições do enfermeiro obstetra. **Revista Ciência & Cidadania**, [s.L.], v. 2, n. 1, p. 74-90, 2016.
- MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. 1-12, 2019.
- MOUTA, Ricardo José Oliveira et al. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 1-10, 20 dez. 2017
- OLIVEIRA, Richardson Lemos et al. Atenção ao Pré-natal de alto risco e o manejo por profissionais da Estratégia de Saúde da Família: um relato de experiência profissional. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 3840-3851, 2021.
- SILVA, Adaielle Lucia Nogueira Vieira et al. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.7, n. 1, p.144-151, 2017.
- SOARES, Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 2, n. 48, p. 335-345, 2014.
- SUÁREZ-CORTÉS, María et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 520-526, 3 jul. 2015.
- TESSER, C. D et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.
- TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas em Psicologia**, [s.L.], v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016.
- VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau (Orgs.). **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Edições Sesc SP, 2013, 504p.
- FERREIRA, Gabriela Elaine et al. A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n. 1, p. 2114-2121, 2021.