

A autonomia da gestante na implementação de seu plano de parto: revisão integrativa

The autonomy of pregnant women in the implementation of their birth plan: an integrative review

La autonomía de las gestantes en la implementación de su plan de parto: una revisión integradora

Original Recebido em: 15/08/2024
Aceito para publicação em: 27/08/2024

Luíza Pereira Maia de Oliveira

Mestre em Enfermagem

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Rio de Janeiro - RJ, Brasil

E-mail: luizapmaia@edu.unirio.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7780-8222>

Ana Claudia Mateus Barreto

Doutora em Enfermagem

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Endereço: Rio de Janeiro - RJ, Brasil

E-mail: amateusbarreto@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3519-6440>

Yasmin Letícia Souza Pereira

Enfermeira Especialista em Obstetrícia

Universidade Federal Fluminense

Endereço: Niterói - RJ, Brasil

E-mail: yasminleticia.enf@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8778-6046>

Thiago Quinellato Louro

Doutor em Ciências

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Rio de Janeiro - RJ, Brasil

E-mail: thiagolouro@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8371-628X>

Lidiane da Fonseca Moura Louro

Doutora em Ciências

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Rio de Janeiro - RJ, Brasil

E-mail: lidianelouro@outlook.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3565-0567>

Rosângela da Silva Santos

Doutora em Enfermagem

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Endereço: Rio de Janeiro - RJ, Brasil

E-mail: roiva1927@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2541-5646>

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica no período de 2013 a 2023 acerca da autonomia da gestante na implementação de seu plano de parto. **Método:** estudo de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases de dados no período de julho e agosto de 2023. **Resultados:** a análise de conteúdo gerou 44 códigos, divididos em três categorias, plano de parto na garantia de direitos e melhoria desfechos perinatais, papel educativo do plano de parto, barreiras na implementação do plano de parto. **Considerações finais:** o plano de parto pode representar um avanço significativo na busca por práticas obstétricas centradas na mulher e seus direitos fundamentais durante o processo de parturição.

Descritores: Parto; Humanização; Gestação; Autonomia.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production from 2013 to 2023 regarding the autonomy of pregnant women in implementing their birth plan. **Method:** integrative literature review study with a qualitative approach. The search was carried out in the databases from July to August 2023. **Results:** the content analysis generated 44 codes, divided into three categories: birth plan in guaranteeing rights and improving perinatal outcomes, educational role of the birth plan, and barriers to implementing the birth plan. **Final considerations:** the birth plan can represent a significant advance in the search for obstetric practices centered on women and their fundamental rights during the birthing process.

DESCRIPTORS: Childbirth; Humanization; Pregnancy; Autonomy.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica de 2013 a 2023 sobre la autonomía de las mujeres embarazadas en la implementación de su plan de parto. **Método:** estudio integrativo de revisión de la literatura con enfoque cualitativo. La búsqueda se realizó en las bases de datos en el período de julio y agosto de 2023. **Resultados:** el análisis de contenido generó 44 códigos, divididos en tres categorías, plan de parto en la garantía de derechos y mejora de los resultados perinatales, rol educativo del plan de parto, barreras en implementar el plan de parto. **Consideraciones finales:** el plan de parto puede representar un avance significativo en la búsqueda de prácticas obstétricas centradas en la mujer y sus derechos fundamentales durante el proceso del parto.

Descriptors: Parto; Humanización; Embarazo; Autonomía.

INTRODUÇÃO

Ao pensarmos no fenômeno da parturição e nos diversos desafios que ele carrega, nota-se que o medo do desconhecido, da dor, das violências e da falta de controle sobre o processo é algo marcante para mulheres que passam por esse processo. Em vista disso, faz-se necessário considerar-se uma questão já tão debatida: quem é a real protagonista da cena do parto?

Apesar de todos os debates já estabelecidos, ainda é possível observar-se de modo marcante no cenário obstétrico a falta de protagonismo e da autonomia da mulher no decurso de seu trabalho de parto e parto, deixando margem para que as decisões sejam tomadas apenas pelos profissionais de saúde envolvidos diretamente na assistência à mulher. Cabe ressaltar, que muitas vezes, suas decisões se sobrepujam às decisões das parturientes, as quais não raro não são ouvidas.

A obstetrícia construiu-se como especialidade em um contexto em que toda a medicina era bastante intervencionista e médico-centrada. Acrescenta-se a isso a ideia equivocada de patologização perene do corpo feminino, considerado defeituoso em diversos aspectos, o que implicava em constantes correções.¹

Somado ao processo de patologização do parto, destaca-se a ocorrência das inúmeras violências vivenciadas pelas mulheres durante a assistência obstétrica, independente da categoria profissional a qual pertença o prestador de serviço, as referidas violências podem vir caracterizadas por ações físicas, psicológicas, verbais ou como forma de coerção, humilhação ou imposição de intervenções que se sobreponham aos seus desejos.

Essa violação de direitos, tem recebido diversas denominações como desrespeito, maus-tratos ou violência obstétrica (VO). Vale aqui ressaltar que a escolha de palavras utilizadas para expressar uma ideia, mesmo que de forma não consciente, não é aleatória.¹

A pesquisa intitulada “Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e Nascimento” publicada no ano de 2014 evidenciou um quadro delicado no tocante a assistência perinatal brasileira. Os resultados apontaram uma alta taxa de intervenções, desigualdades e desfechos desfavoráveis tanto para as puérperas quanto para os recém-nascidos.

Verificou-se que a maioria das mulheres foi submetida a intervenções excessivas, ficou restrita ao leito e sem estímulo para caminhar, sem se alimentar durante o trabalho de parto, fez usos de medicamentos para acelerar as contrações (ocitocina), foi submetida à episiotomia (corte entre a vagina e o ânus) e deu à luz deitada de costas, muitas vezes com alguém apertando sua barriga (manobra de Kristeller). Esses procedimentos, quando utilizados sem indicação clínica, causam dor e sofrimento desnecessários e não são recomendados pela Organização Mundial da Saúde como procedimentos de rotina.²

Diante do exposto, faz-se necessárias ações que apoiem mudanças na conduta dos profissionais de saúde, dos ambientes clínicos e sistemas de saúde, a fim de garantir que todas as mulheres tenham acesso à assistência respeitosa, competente e atenciosa. Tais ações podem abarcar apoio social através de um acompanhante de sua escolha, mobilidade, acesso a alimentos e líquidos, confidencialidade, privacidade, escolha esclarecida, informações para as mulheres sobre seus direitos, mecanismos de acesso à justiça em caso de violação dos direitos, e garantia dos melhores padrões da assistência clínica. Entretanto, ressalta-se que não estão limitadas tão somente as ações aludidas aqui.³

Uma vez que para a humanização da experiência do parto, devem-se garantir meios para que a mulher assuma sua posição de sujeito e não um mero objeto do parto, respeitando-se a sua autonomia individual e garantindo-se o acesso às informações necessárias à condução deste momento singular de sua vida. Dentre estes meios, encontra-se o plano de parto.⁴

O Plano de Parto foi elaborado pela primeira vez no ano de 1980 por Sheila Kitzinger nos Estados Unidos, a qual era defensora do parto como um processo fisiológico e, portanto, não poderia ser considerado como patológico e medicalizado, como tinha acontecido ao longo dos anos devido à inclusão do parto no ambiente hospitalar. Com a intenção de proporcionar maior autonomia às mulheres e reduzir intervenções desnecessárias, os países anglo-saxônicos começaram a utilizar este documento.⁴

Recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1996, ele consiste em um documento elaborado pela gestante, em maneira de carta ou preenchimento de um modelo pré-existente, contendo o que ela deseja que aconteça ou não durante o seu parto, deixando registradas suas vontades.

Segundo a OMS⁵, os referidos apontamentos devem ser elaborados de maneira individualizada, de acordo com as necessidades e preferências de cada mulher, podendo ser elaborado somente pela mulher ou juntamente com seu parceiro ou parceira, ou mesmo com o auxílio de alguém escolhido pela mesma para acompanhá-la durante sua gravidez, e os profissionais que a acompanham, de preferência desde o início de seu pré-natal, sendo construído e revisado ao longo de toda sua gestação.

Por meio da elaboração dessas recomendações, as mulheres fortalecem sua confiança em relação ao parto, expressam suas preferências e melhoraram a comunicação com a equipe profissional, além de ser um método de prevenção quaternária frente à violência obstétrica e de reafirmação de seus direitos sexuais/reprodutivos e acesso à assistência de qualidade humanizada previsto nas Diretrizes de Assistência ao Parto Normal e na Política Nacional de Humanização.^{4,6}

A relevância do estudo é evidenciada na escassez de estudos brasileiros que ressaltem a importância do plano de parto como ferramenta fundamental de promoção da autonomia da gestante durante o parto, ajudando a evitar as intervenções desnecessárias e a redução da incidência de procedimentos invasivos que frequentemente não encontram fundamentação em necessidades clínicas reais, assim como e seu papel preponderante na prevenção da VO. O estudo teve por objetivo analisar a produção científica no período de 2013 a 2023 acerca da autonomia da gestante na implementação de seu plano de parto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de estudo caracteriza-se por possibilitar a síntese e análise crítica de uma determinada temática. É uma pesquisa abrangente realizada para identificar o número máximo de fontes primárias elegíveis, através de diferentes estratégias. Este tipo de estudo permite a inclusão de investigações experimentais e não experimentais, a fim de compreender mais amplamente um fenômeno. As revisões integrativas podem combinar dados da literatura teórica e empírica.⁷

A revisão integrativa possui 6 fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.⁸

Utilizou-se a estratégia PICO para formular a questão norteadora da pesquisa com o acrônimo para Participante; Interesse; Contexto.⁹ E após a definição do tema, foi elaborada a seguinte pergunta PICO “Qual a abordagem científica acerca da autonomia da gestante na implementação de seu plano de parto?”

Foram realizadas as buscas nas bases de dados durante os meses de julho e agosto de 2023 utilizou-se o formulário de busca avançada nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* via BVS, *EMBASE* e *Base de Dados de Enfermagem (BDENF)* via BVS, sendo estas escolhidas por sua relevância acadêmica para a área da saúde e da enfermagem. Foram utilizados os seguintes descritores: Na base de dados LILACS, a busca se deu da seguinte forma: (Parto) AND (humanização) AND (gestação) AND (Autonomia) AND (Pessoal) AND (plano).

Na base Embase, os operadores booleanos e termos controlados foram utilizados em língua inglesa da seguinte forma: (‘Birth’ OR ‘parturition’) AND ‘pregnancy’ AND ‘autonomy’ AND ‘plan’. Por fim, ao buscar na base BDENF, foi utilizada a seguinte estratégia: (Parto) AND (gestação) AND (Autonomia) AND (Pessoal) AND (plano). A estratégia de busca em cada base de dados está ilustrada na Figura I.

Os critérios de inclusão foram: textos completos, disponíveis nos idiomas português e inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2013 e 2023. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas; publicações pagas; teses; dissertações de mestrado; relatos de experiências, artigos de reflexão, cartas, editoriais, trabalhos de conclusão de curso; produções não relacionadas com o objetivo do estudo (elegibilidade).

Para a realização da análise de dados, foi elaborado um quadro analítico, possibilitando deste modo a aglutinação e a síntese das informações basilares acerca dos estudos, avançando à interpretação e comparação entre as produções e elementos contidos em cada uma, com o escopo de encontrar informações relevantes, a partir da categorização dos achados.

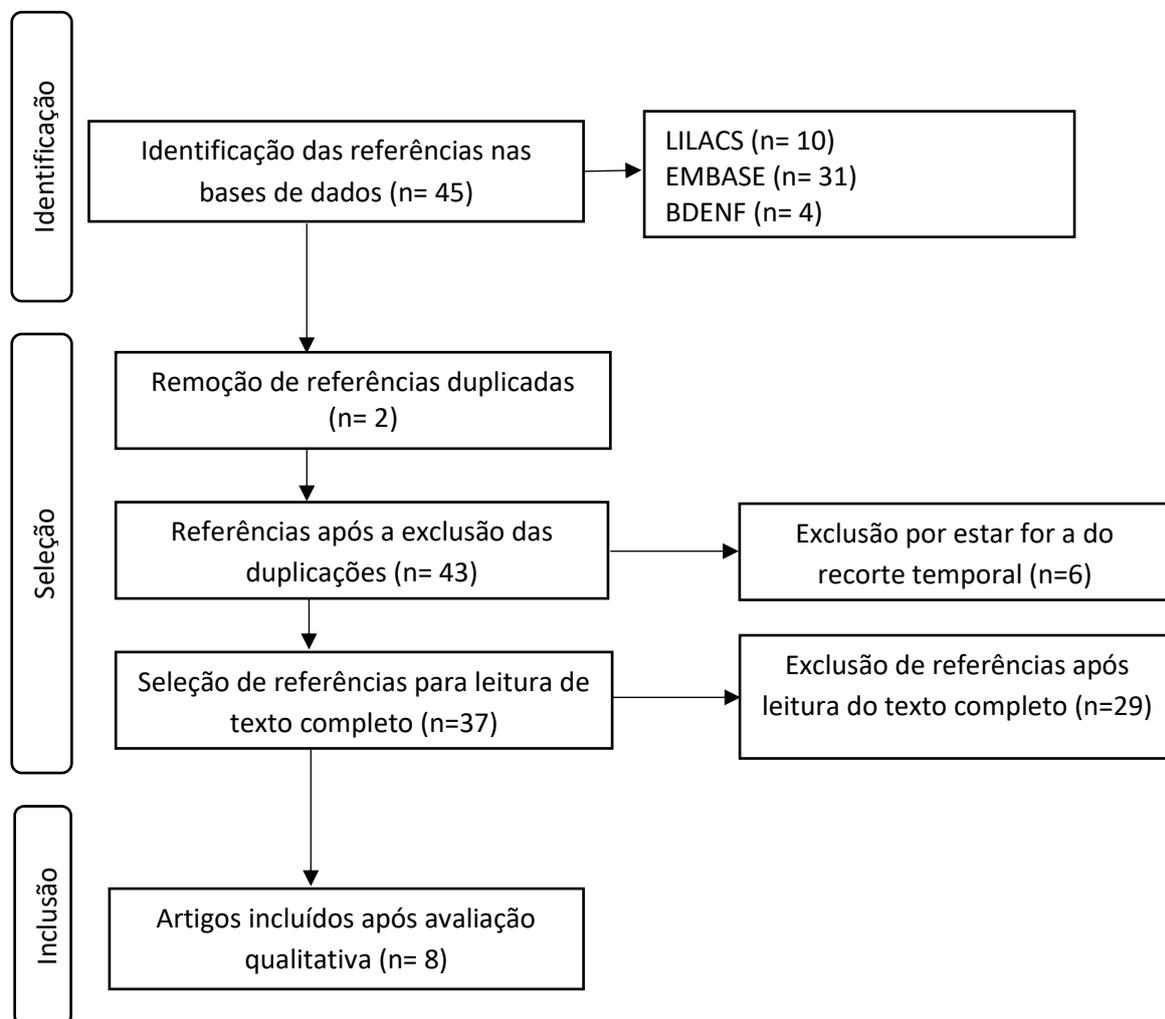
Os resultados foram apresentados e discutidos de maneira descritiva, a fim de permitir o reconhecimento da aplicabilidade do estudo, e o levantamento das evidências que possam dar subsídio a assistência de enfermagem no que tange a aplicabilidade do plano de parto. No que concerne aos aspectos éticos, todos os artigos utilizados nesta revisão foram devidamente referenciados de acordo com autoria e ano de publicação.

RESULTADOS

A partir da busca realizada e abalizado na combinação dos descritores, foram selecionados 45 artigos das diferentes bases de dados (LILACS, BDNF e EMBASE). Após a leitura desses títulos, resumo, palavras-chave foram pré-selecionados 22 publicações nas diferentes bases pela aproximação com o foco do estudo, dos artigos pré-selecionados 14 foram excluídos por duplicidade e respeitando os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Deste modo, após a busca por evidências científicas e leitura na íntegra das publicações, foram selecionados 8 artigos, respeitando a questão de pesquisa. A Figura II apresenta os artigos identificados, excluídos e pré-selecionados, de acordo com as bases de dados que foram encontrados. O Quadro 1 apresenta detalhadamente os oito estudos incluídos para análise, com o ano de publicação, o título, o periódico e objetivo.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos nas bases de dados adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*.⁹



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos que compuseram a amostra, segundo ano, título, autor, periódico e objetivos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

Nº	ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	OBJETIVOS
A1	2023	O papel dos planos de parto na tomada de decisões compartilhadas sobre as escolhas de parto das mulheres grávidas nos cuidados obstétricos: uma revisão de escopo. ¹⁰	Women and birth: journal of the Australian College of Midwives	Sintetizar as descobertas atuais. Inferir sobre o papel dos planos de parto na tomada de decisões compartilhadas em torno das escolhas de nascimento de mulheres grávidas durante a maternidade.
A2	2023	Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. ¹¹	Escola Anna Nery	Conhecer a experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto
A3	2023	Planos de parto: definições, conteúdo, efeitos e melhores práticas. ¹²	American journal of obstetrics and gynecology	Discutir o papel dos planos de parto, detalhar seus componentes e revisar os resultados perinatais, satisfação da paciente e profissional.
A4	2021	Autonomia relacional e parto humanizado: o desafio de aproximar desejos e práticas no SUS. ¹³	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Se propõe a desvelar os limites da autonomia da mulher no momento do parto em um hospital da Rede Cegonha.
A5	2020	Reflexividade, autonomia e consentimento. Uma análise das experiências das	Sexualidad, salud y sociedad: revista Latinoamericana	Tornar visível a importância das experiências de mulheres que constroem suas experiências pessoais como espaços de luta.

		mulheres na busca de um parto fisiológico na cidade de Buenos Aires. ¹⁴		
A6	2019	Autónoma e dependente - A dicotomia do nascimento: Uma análise feminista dos planos de parto na Suécia. ¹⁵	Midwifery	Extraír as percepções das mulheres grávidas sobre o parto, conforme expressas nos seus planos de parto, e através de uma lente feminista, analisar os seus desejos, medos, valores e crenças sobre o parto, bem como as suas expectativas em relação ao parceiro e à parteira.
A7	2015	Utilização e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de humanização do parto. ¹⁶	Revista latino-americana de enfermagem	Conhecer, analisar e descrever a situação atual dos Planos de Parto e Nascimento no contexto estudado, comparando o processo de parto e sua finalização entre as mulheres que apresentaram e as que não apresentaram um Plano de Parto e Nascimento.
A8	2013	Perspectivas das mulheres grávidas e dos prestadores de cuidados de saúde sobre os planos de parto. ¹⁷	Journal of obstetrics and gynaecology Canadá	Este estudo teve como objetivo compreender as perspectivas de mulheres, prestadores de cuidados de saúde e pessoas de apoio em relação ao uso de planos de parto.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Dos 8 artigos incluídos nessa revisão integrativa 1 (12,5%) foram publicados no ano de 2013, repetindo a mesma incidência nos anos de 2015, 2019, 2020 e 2021. Os materiais restantes 3 (37,5%) ocorreram no ano de 2023.

Quanto ao idioma, 1 (12,5%) artigos foi brasileiro, no idioma português, 4 (50%) no idioma inglês e 3 (37,5%) no idioma Espanhol.

Após a realização da análise de conteúdo, foram gerados 44 códigos, divididos em nove (9) categorias. O Quadro II representa a codificação gerada, cuja descrição e recorrência absoluta e percentual estão descritas.

Quadro 2 - Quadro de análise e codificação

Código	Descrição	Recorrência Absoluta	Recorrência percentual
Violência obstétrica.	Impacto do PP na redução da violência obstétrica.	3	1,32%
Barreiras.	Barreiras e dificuldades para a implementação e utilização do PP na assistência ao parto.	8	3,52%
Empoderamento e Autoconfiança	Descreve o impacto da elaboração e utilização do PP para o sentimento de empoderamento e autoconfiança das mulheres.	3	1,32%
Papel educativo.	Discorre sobre o papel que o a elaboração do PP assume na educação de gestantes, acompanhantes e famílias.	5	2,2%
Garantia de direitos.	Revela como o Plano de Parto age na garantia de diversos direitos das gestantes/mulheres.	10	4,4%
Desfechos perinatais.	Forma como a utilização do plano de parto pode modificar os desfechos perinatais.	5	2,2%
Resultados físico e emocional.	Impactos na saúde física e mental de um parto guiado pelos desejos expressos no plano de parto.	2	0,88%
Comunicação com a equipe.	Importância do plano de parto para o estabelecimento de comunicação eficaz, vínculo e diálogo entre equipe de saúde, gestante e acompanhante.	6	2,64%
Quebra de expectativa.	Dificuldades que o plano de parto pode gerar na compreensão de desfechos diferentes dos esperados e planejados.	2	0,88%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A seguir, serão apresentadas as três categorias que emergiram após a definição dos códigos, utilizando-se a análise temática.

Categoria I - Plano de parto na garantia de direitos e melhoria desfechos perinatais

Esta categoria é constituída pelo agrupamento dos 7 códigos referentes aos impactos positivos da utilização do PP, apresentados a seguir: VO, Empoderamento e Autoconfiança,

Papel educativo, Garantia de Direitos, Desfechos perinatais, Resultado físico e emocional, Comunicação com a equipe.

Nesta categoria, destaca-se que os códigos predominantes nos materiais selecionados, diziam respeito ao papel protetor do PP em relação aos direitos da gestante, seu papel educativo, assim como a melhoria da comunicação da gestante e acompanhantes com a equipe de saúde.

Portanto, torna-se imprescindível discutir a importância de estimular a utilização do PP no contexto da assistência obstétrica como forma de alcançar tais vantagens para as parturientes.

Categoria II - O papel educativo do Plano de Parto

Foi possível afirmar que antes do PP exercer uma ferramenta de proteção de direitos, ele pode se configurar uma ferramenta educadora, visto que, sua elaboração demanda uma busca por informações sobre os tópicos a serem formulados, podendo trazer ao entendimento da gestante e rede de apoio, conceitos e assuntos ora desconhecidos caso seja conduzido por um profissional qualificado ou fonte segura de informação.

Um estudo¹⁷ apontou que os principais benefícios relatados pelos participantes incluíram o papel do PP como uma ferramenta de comunicação e educação.

Categoria III - Barreiras na implementação do plano de parto

A elaboração desta categoria se deu através da definição de 2 códigos que diziam respeito às dificuldades encontradas tanto pelas mulheres quanto pelos profissionais de saúde envolvidos na assistência obstétrica para a implementação e uso do PP. Os códigos referentes a esta categoria foram: Barreiras e Quebra de expectativa. Apesar da maioria dos estudos indicarem maior satisfação com a experiência parturitiva entre mulheres que utilizaram o Plano de Parto, há uma maior tendência de as mulheres sentirem-se decepcionadas, frustradas e insatisfeitas se o parto não ocorrer conforme descrito no Plano de Parto.¹⁸

Logo é possível inferir que para o alcance dos benefícios do PP, é necessário antes superar os desafios impostos à sua implementação como por exemplo, a resistência dos profissionais da assistência em receber e utilizar o PP dentro das possibilidades, além da problemática que diz respeito à quebra de expectativa das parturientes diante de situações que exijam mudanças nos rumos esperados do processo de parturição.

DISCUSSÃO

Observa-se na literatura uma grande recorrência de benefícios relacionados ao uso do PP no que tange à garantia de direitos das mulheres e gestantes, conforme recomendado pela OMS desde o ano de 1996.

Dentre esses direitos destacam-se: o direito a estar acompanhada durante o trabalho de parto e o parto por alguém de sua escolha; ser informada pelos profissionais sobre os procedimentos que serão realizados com ela e o bebê; adotar a posição que desejar no momento da expulsão; caminhar e fazer movimentos durante o trabalho de parto; receber líquidos e alimentos durante o trabalho de parto, sem excessos; receber massagens ou outras técnicas relaxantes; utilizar roupas confortáveis durante o trabalho de parto; tomar banhos mornos; receber o bebê para mamar imediatamente após o parto; ser chamada pelo nome e conhecer a identidade dos profissionais que a estão atendendo.¹⁹

A Lei Federal nº 11.108/2005 garante às parturientes o direito a um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato, no SUS. A escolha deste acompanhante fica a critério da parturiente, e sua deve sempre ser respeitada. Evidências científicas mostram que a presença do acompanhante contribui para a melhoria dos indicadores de saúde e do bem-estar da mãe e do recém-nascido.²⁰

Para além da garantia de direitos, a implementação e utilização do PP configura-se como uma estratégia eficaz para a obtenção de melhores desfechos perinatais e um parto com menos intervenções.

Os estudos^{12,16-17} apontam aumento na taxa de clameamento oportuno do cordão umbilical, estabelecimento da amamentação ainda em sala de parto, melhor padrão de nutrição e ingesta hídrica durante o trabalho de parto, aumento na taxa de partos normais entre mulheres com PP. Assim como, a redução de amniotomia precoce, uso de ocitocina sintética, uso de analgesia peridural e diminuição significativa do número de parto cesárea.

O referido documento centraliza o direito da mulher à informação ao respeito a sua autonomia, tornando possível que esta seja a protagonista em seu parto, para que tenha suas decisões e desejos respeitados, trazendo o Princípio Bioético da Autonomia, incluindo o direito à liberdade, privacidade, escolha individual e livre desejo.¹²⁻¹³ Nota-se maior satisfação de grávidas com PP em suas experiências de parturição.

Se faz preciso refletir e conhecer antecipadamente os desejos da gestante para poder discuti-los a partir de um referencial significativo para aquela mulher e aquela família em particular.¹³ Os PP, pensados para além da prescrição de procedimentos e ambiência desejados ou não, poderiam ser construídos contextualizadamente e entendidos como uma

materialização de decisões informadas e de desejos manifestos durante o pré-natal, dentro da realidade da assistência em questão.

Deste modo, haverá menor possibilidade para que disputas por poder se sobreponham à assistência em si, e aos aspectos conflituosos do relacionamento interpessoal, além de impedirem a vivência e o reconhecimento da autonomia, destacam apenas os aspectos negativos das experiências de parto normal. Uma vez que as relações mais próximas entre mulheres e equipes assistentes (pré-natais e hospitalares), pautadas em cooperação, entendimento e confiança mútuos, podem resultar em vivências singulares, nas quais as mulheres têm sua autonomia respeitada e valorizada.¹³

Como profissional inserida na assistência ao parto, pude entender a dinâmica criada ao redor da utilização de um PP, desde o momento do recebimento do referido documento até o ato de discuti-lo com a equipe e parturiente, ampliando o diálogo entre profissional, paciente e família. Ainda tratando dos benefícios da elaboração e utilização do PP, estudos^{12,17} discutem sobre o papel deste no encorajamento à comunicação da mulher com seus prestadores de cuidados, além do aumento de confiança e construção de vínculo entre eles, o que aponta para um aumento da satisfação após o parto e melhoria dos resultados perinatais.

No entanto, ainda parece haver um distanciamento entre os desejos das mulheres no momento do parto, e o que é oferecido pela equipe de assistência. Para uma verdadeira experiência de humanização, é necessário fortalecer o diálogo entre as parturientes e a equipe de saúde, a fim de reunir desejos e protocolos clínicos, como forma de afirmar a autonomia da mulher diante do parto, na medida em que é dada voz à parturiente, sua subjetividade e seus direitos são considerados, assim como a singularidade dos seus sentimentos em relação ao parto. Deste modo, a implementação do PP pode criar relações mais próximas entre mulheres e equipes assistentes (pré-natais e hospitalares), pautadas em cooperação, entendimento e confiança mútuos, podendo resultar em vivências singulares.¹³

Esse documento elaborado pela gestante, juntamente com os profissionais que a acompanham, de preferência desde o início de seu pré-natal, será construído e revisado ao longo de toda a gestação. Para que isso seja possível, o pré-natal precisa de profissionais bem alinhados com as diretrizes do Sistema de saúde e atualizados nas evidências científicas para que possam instruir a gestante com uma educação perinatal completa.^{11,13,16}

Ainda, muitos profissionais e residentes consideraram que, para se ter uma maior utilização do PP, é necessário que haja explanação desse documento na APS. A fim de que esse processo seja realizado com empoderamento e responsabilidade, é imprescindível que

profissionais de saúde e mulheres busquem construir este instrumento em conjunto, durante a realização das consultas de pré-natal, por ser um ambiente de escuta da gestante e acompanhante.¹¹

A Atenção Primária à Saúde (APS), serviço o qual é responsável pela maior parte dos atendimentos no pré-natal de risco habitual, é um espaço potente para trabalhar e encorajar a construção do PP e nascimento.^{11,16} Reforça-se, ainda, que a APS corresponde ao espaço em que ocorre o primeiro contato das gestantes com as informações que servirão como ferramentas para o empoderamento, além de ser o espaço ideal para a promoção de vínculos que possibilitam a verbalização de possíveis sentimentos e angústias.

O enfermeiro faz parte de uma equipe multidisciplinar e possui atribuições importantes para o processo de acolhimento e sequência no atendimento desta mulher, principalmente no contexto da atenção básica de saúde, por ter atribuições específicas. Sendo uma delas, a realização da Consulta de Enfermagem, com avaliação integral da mulher. Tal profissional pode através de sua formação, que é voltada para o cuidado, ser um facilitador durante o pré-natal. Conduzindo a gestante a empoderar-se de si, e ser a protagonista da gestação. Além de aumentar a autonomia dessa mulher através do cuidado, e tudo isso através da ferramenta de escuta sensível e do cuidado centrado na pessoa, centrado na gestante, centrado na mulher.²¹

A assistência pré-natal oferecida por enfermeiras obstetras e obstetrizes para gestantes de risco habitual é amplamente recomendada em diretrizes nacionais e internacionais, incluindo documentos do Ministério da Saúde brasileiro. A Confederação Internacional de Obstetrizes (ICM) estabelece internacionalmente as competências essenciais para a prática da obstetrícia por enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes, incluindo desde o atendimento rotineiro de pré-natal até a identificação de complicações com necessidade de encaminhamento, além de atividades de educação em saúde perinatal.²²

Neste ambiente, após receber informações sobre a gravidez e o processo de parto, considerando seus valores e desejos pessoais, além das expectativas criadas sobre seu parto ao longo da gravidez, e atendendo também a suas necessidades particulares, deve combinar com o profissional de Atenção Primária de Saúde e posteriormente com o profissional de Atenção hospitalar, quais alternativas, dentro da boa prática, prefere durante seu parto, sob condições normais. Além disso, este instrumento elaborado influenciará positivamente o trabalho de parto e sua finalização, aumentando as dimensões de segurança, eficácia e satisfação das mulheres, assim como seu empoderamento.¹⁶

Para além disso, as mulheres desejavam ser cuidadas de forma a sentirem-se envolvidas na tomada de decisões e que a sua integridade e dignidade fossem respeitadas. Estes pedidos são dificilmente inatingíveis, e o facto de as mulheres sentirem a necessidade de o declarar nos seus planos de parto diz-nos qual a cultura de parto que esperam encontrar.¹⁵

Teóricas feministas têm criticado esta visão de autonomia que orienta a bioética e buscado elaborar um conceito que leve em conta as vivências subjetivas e as interconexões entre os indivíduos, especialmente no que diz respeito às decisões das mulheres. O modo de vida e a bagagem de vivências da mulher, em seu ambiente social, cultural, racial, etc. é considerado pelas teóricas feministas, como aquilo que cria o substrato para reflexão e para decisões informadas (ou não) de mulheres que se confrontam com dilemas éticos ou situações desafiadoras concretas.¹³

Cabe ressaltar que para além da elaboração e implementação de um PP, este documento possui um papel educativo que conseqüentemente beneficia as mulheres no entendimento sobre a VO na tentativa de se protegerem, além de aumentar sua capacidade de diálogo e comunicação com a equipe prestadora de cuidados. Neste sentido, autores^{11,17} acreditam na importância do PP na capacitação das mulheres para expressarem suas preferências e expectativas.

Entendendo que a VO pode se apresentar de diversas formas, inclusive através de intervenções exageradas e que muitas vezes não encontram respaldo em evidências científicas, ressalta-se a importância de educar as mulheres sobre as boas práticas preconizadas na assistência ao parto, e principalmente no que concerne aos seus direitos para que elas possam ter voz ativa diante de todos os processos.

O desrespeito ao PP pode estar associado a uma maior incidência de abusos. As mulheres têm expectativas sobre o parto que estão refletidas neste documento e quando essas expectativas não são atendidas por circunstâncias diferentes, as mulheres podem encarar isto como uma violação dos seus direitos.²³

O PP desempenha ainda um importante papel no direito das mulheres a vivenciar um parto livre de qualquer tipo de VO, visto que a mulher ganha protagonismo na tomada de decisão do seu cuidado tendo a possibilidade de expressar seus desejos, consentimentos e expectativas para o parto.¹³⁻¹⁵

Destaca-se igualmente a relação positiva entre a utilização desta ferramenta e um aumento do “contato pele a pele”, do “clameamento tardio do cordão” e da taxa de “partos normais”. Além disso, reforça a autonomia das mulheres graças à “eleição da posição da

dilatação e parto”, “ingestão de alimentos ou líquidos”. Merece destaque ainda, a influência positiva no trabalho de parto e na sua finalização, aumentando as dimensões de segurança, eficácia e satisfação das mulheres, assim como seu empoderamento.¹⁶

Ainda se tratando benefícios da elaboração e utilização do PP, os autores que discutem sobre o papel deste no encorajamento à comunicação da mulher com seus prestadores de cuidados, além do aumento de confiança e construção de vínculo entre eles, o que aponta para um aumento da satisfação após o parto e melhoria dos resultados perinatais.^{11,12,17}

É certo que para que se alcancem os objetivos propostos, a implementação do PP necessita ainda transpor algumas barreiras no contexto da assistência hospitalar, tanto relacionadas aos profissionais, como o sentimento de intimidação na tomada de condutas, como das gestantes e acompanhantes devido à quebra de expectativa gerada quando, por algum motivo, os rumos do parto precisam ser modificados. O descumprimento deste documento, pelos profissionais e instituições, pode ser ocasionado pelo aumento da tensão e de conflitos entre provedores e mulheres e a criação de um ambiente de desconfiança entre os envolvidos.²⁴

Deste modo, estudos^{12-13,17} mencionam o possível sentimento de perda de autonomia por parte do profissional como uma barreira na implementação e respeito ao PP, além da sensação de aumento de responsabilidade profissional, o que pode criar um ambiente de tensão entre a equipe, a mulher e sua família. Diante disso, as necessidades e vontades da gestante podem ser silenciadas, distorcidas, tuteladas e manipuladas no ambiente hospitalar.

Visto que se trata de um ambiente estranho, no qual é comum a existência de discrepâncias entre os agentes envolvidos, desvalorização da práxis da enfermagem em relação à prática médica, assim como diferentes visões dos fenômenos em curso. A não utilização deste instrumento pelas mulheres está relacionada, principalmente, ao desconhecimento do Plano de Parto e de seu propósito, além da ausência de apoio profissional necessário para entender as opções disponíveis e expressar preferências.¹⁸

Um fator delimitador na utilização eficaz do PP no cenário hospitalar, o surgimento de emoções negativas e de decepção diante da impossibilidade de seguir todas as expectativas descritas no documento diante de situações inesperadas ou de emergências que exijam condutas diferentes das esperadas.^{11,17}

Importante ressaltar que a parturiente e o profissional de saúde estejam em sintonia no momento do parto e de acordo com eventuais imprevistos que possam advir no transcorrer da parturição.¹¹ Cabe destacar a importância do profissional enfermeiro no estímulo e apoio

a utilização dos Planos de Parto, uma vez que mulheres atendidas por enfermeiras obstetras apresentam mais chances de usá-lo.¹⁸

CONCLUSÃO

Diante do exposto, o estudo cumpriu o objetivo de analisar a produção científica no período de 2013 a 2023 acerca da autonomia da gestante na implementação de seu plano de parto. Foram encontrados estudos que destacam a importância do PP como uma ferramenta fundamental para promover a autonomia da gestante durante o parto. Além disso, evidenciou-se que o documento em questão se apresenta como uma proposta que busca restaurar o controle das mulheres sobre seu parto, respeitando suas escolhas e seus desejos, acolhendo suas expectativas.

Evidenciou-se que o referido dispositivo desempenha um papel crucial na prevenção da VO, uma vez que ao fornecer um documento claro e detalhado sobre suas escolhas, a gestante tem no plano de parto uma barreira contra práticas desrespeitosas e violações dos seus direitos durante o parto. Diante disso, há possibilidade de melhores desfechos não apenas para a saúde física, bem como para o bem-estar emocional das parturientes, proporcionando um ambiente mais seguro e respeitoso.

Ressalta-se que esse aspecto educacional não apenas fortalece a gestante, mas igualmente é extensivo às suas famílias, propiciando deste modo um ambiente de apoio informado e consciente.

Além disso, o aspecto educativo deste dispositivo destaca sua influência positiva não apenas na gestante, mas também em suas famílias, contribuindo para uma experiência de parto mais informada, participativa e humanizada.

Evidenciou-se uma lacuna teórica pela escassa produção relacionada à temática, fator delimitador na utilização eficaz do PP no cenário hospitalar, refletindo no surgimento de emoções negativas e de decepção diante da impossibilidade de seguir todas as expectativas descritas no documento, diante de situações inesperadas ou de emergências, por parte do profissional.

Ressalta-se o papel significativo dos profissionais de enfermagem como parte integrante da equipe multidisciplinar na atenção pré-natal de modo a oferecer educação qualificada em saúde para que as mulheres construam seus planos de parto baseados em suas preferências.

Deste modo, no contexto da atenção básica, ao prestar um cuidado integral à saúde, as enfermeiras apresentam-se como um importante canal de informação que guiará as

gestantes na jornada de elaboração do documento para que possam fazer escolhas esclarecidas e decisões informadas.

A implementação e promoção contínua do referido documento podem, assim, representar um avanço significativo na busca por práticas obstétricas centradas na mulher e no respeito aos seus direitos fundamentais durante o processo de parturição.

REFERÊNCIAS

1. Katz L, Amorim MM, Giordano JC, Bastos MH, Brilhante AVM. Quem tem medo da violência obstétrica? *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2020 [cited 2024 mai 15]; 20(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>.
2. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento*. Escola Nacional de Saúde Pública. [Internet]. 2014 [cited 2024 jun 05]. Available from: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/Sum%C3%A1rio-executivo-l.pdf>.
3. World Health Organization (WHO). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: World Health Organization*. [Internet]. 2014 [cited 2024 jun 05]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588>.
4. Santos FSR, Souza PA, Lansky S, Oliveira BJ, Matozinhos FP, Abreu ALN, et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2019 [cited 2024 jun 10];35(6). Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqX57JpZBsFV5Xdt3jB/?lang=pt>.
5. World Health Organization (WHO). *Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. [Internet]. 2018 [cited 2024 jun 10]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>.
6. Nascimento DEM, Barbosa JC, Isaías BB, Nascimento RBH, Fernandes EM, Neto RTL, et al. *Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto*. *Nursing Edição Brasileira*. [Internet]. 2022 [cited 2024 mai 10];25(291). Available from: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253>.
7. Sousa LMM, Firmino CF, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Pestana HCFC. *Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem*. *Rev Port Enf Reab*. [Internet]. 2018 [cited 2024 jun 05];1(1). Available from: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>.
8. Souza MTD, Silva MDD, Carvalho RD. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein (São Paulo). [Internet]. 2010 [cited 2024 jun 15];8(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.
9. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, et al. *The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration*. *BMJ* [Internet]. 2009 [cited 2024 jun 05];339:b2700. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>.
10. Shareef N, Scholten N, Nieuwenhuijze M, Stramrood C, Vries M, Dillen J. *The role of birth plans for shared decision-making around birth choices of pregnant women in maternity care: A scoping review*. *Women and Birth*. [Internet]. 2023 [cited 2024 jun 05];36(4). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519222003547?via%3Dihub>.

11. Boff NK, Sehnem GD, Barros APZ, Cogo SB, Wilhelm LA, Pilger CH. Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2023 [cited 2024 mai 20];27:e20220104. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tNYMGmdSTj3xVKqbtMq8tXm/?format=pdf&lang=pt>.
12. Ghahremani T, Bailey K, Whittington J, Spracher BN, Thomas S, Magann EF, et al. Birth plans: definitions, content, effects, and best practices. *Am J Obstet Gynecol*. [Internet]. 2023 [cited 2019 ago 05];228(5). Available from: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(22\)02272-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(22)02272-4/fulltext).
13. Bachilli MC, Zirbel I, Helena ETS. Autonomia relacional e parto humanizado: o desafio de aproximar desejos e práticas no SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. [Internet]. 2021 [acesso em 20 de agosto 2019]; 31(01). Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310130>.
14. Mantilla MJ, Di marco MH. Reflexividad, autonomía y consentimiento. Un análisis de las experiencias de mujeres en la búsqueda de un parto fisiológico en la Ciudad de Buenos Aires. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)*. [Internet]. 2020 [cited 2024 mai 20];35. Available from: <https://www.scielo.br/j/sess/a/PXTzyMySbTzg34vvT3fWrVz/?lang=es>.
15. Westergren A, Edin K, Walsh D, Christianson M. Autonomous and dependent-The dichotomy of birth: A feminist analysis of birth plans in Sweden. *Midwifery*. [Internet]. 2019 [cited 2024 mai 05]; 68. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818303048?via%3Dihub>.
16. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martinez-Roche ME. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited 2024 mai 20];23(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>.
17. Aragon M, Chhoa E, Dayan R, Kluftinger A, Lohn Z, Buhler K. Perspectives of expectant women and health care providers on birth plans. *J Obstet Gynaecol Can*. [Internet]. 2013 [cited 2024 jun 25];35(11). Available from: doi: 10.1016/S1701-2163(15)30785-4.
18. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2024 jun 25]; 40. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/?lang=pt>.
19. World Health Organization (WHO). Safe Motherhood Unit. Care In normal birth: a practical guide. [Internet]. 1996 [cited 2024 jun 25]. Available from: <https://onlinelibrary-wiley.ez24.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1111/j.1523-536X.1997.00121.pp.x>.
20. Merighi MAB, Carvalho GM, Suletroni VP. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. *Acta paul. enferm*. [Internet]. 2007 [cited 2024 jun 27];20(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400008>.
21. Reis RS, Rached CDA. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa-gestante. *International Journal of Health Management Review*. [Internet]. 2017 [cited 2024 jun 27]. Available from: <https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v3i2.125>.
22. International Confederation of Midwives (ICM). Essential competencies for midwifery practice. [Internet]. 2019 [cited 2024 jun 27]. Available from: <https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/>.

23. Martínez-Galiano JM, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth*. [Internet]. 2021 [cited 2024 ago 19];36(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.002>.
24. Silva ALNV, Neves AB, Sgarbi AKG, Souza RA. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2017 [cited 2024 jun 28];7(1). Available from: <https://doi.org/10.5902/21797692222531>.