

PERCEPÇÃO DE GESTANTES E ENFERMEIROS ACERCA DAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NO PLANO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN AND NURSES ABOUT HUMANIZATION PRACTICES IN THE BIRTH PLAN: INTEGRATIVE REVIEW

PERCEPCIÓN DE LAS EMBARAZADAS Y ENFERMERAS SOBRE LAS PRÁCTICAS DE HUMANIZACIÓN EN EL PLAN DE PARTO: REVISIÓN INTEGRATIVA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n9-197>

Data de submissão: 22/08/2025

Data de publicação: 22/09/2025

Lais Frota Ponte

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro universitário INTA (UNINTA)

E-mail: Laysponte06@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-9330-251X>

Victória Mesquita Sousa

Especialista em UTI neonatal e pediátrica

Instituição: FAVENI

E-mail: victoriamesquitasousa@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1850-0196>

Raimundo Nonato Pinho Filho

Pós-graduado em Enfermagem Obstétrica

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

E-mail: rnpfilho@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-7145-1907>

Maria Andreia Ximenes Matos

Pós-graduanda em Farmácia clínica direcionada à prevenção farmacêutica

Instituição: FAVENI

E-mail: andreiaximenes1986@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5183-8490>

Andreza Cipriano Coelho

Especialista em Saúde da Mulher

Instituição: Faculdade ÚNICA

E-mail: andrezacipri@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1163-0212>

Maria Conceição Lima Paiva

Mestre em Enfermagem pelo programa de pós graduação em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

E-mail: conceicaolima1990@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1825-6904>

Ingrid Cavalcante Tavares Balreira
Mestre em Educação
Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)
E-mail: ingridbalreira@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1638-5091>

Erinaldo Rodrigues da Silva
Especialista em UTI
Instituição: Faculdade São Vicente (FSV)
E-mail: erinaldorodrigues456@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-3291-0776>

Maria Célia Lima Arruda de Albuquerque
Graduação em Enfermagem
Instituição: Universidade Vale do Acaraú (UVA)
E-mail: Celinhaarruda133@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-2194-6433>

Rízia Kelly da Silva Gusmão
Especialista em Gestão em saúde pública
Instituição: FAVENI
E-mail: rizia_ksg@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0023-0052>

Francisca Geisa Silva Martiniano
Mestre em Enfermagem pelo programa de pós graduação em Enfermagem
Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: geisasilva.ghgs@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5176-7939>

RESUMO

O nascimento de uma criança se caracteriza por um momento de envolvimento e alegria de todos os familiares, em uma experiência singular e permeada de significado. O medo do parto natural acomete grande parte das mulheres, seja por medo da dor, por relatos traumáticos de outras mães e até mesmo por falta de informação. Tudo isso pode potencializar a insegurança na hora do parto. A hora do parto deve ser respeitada quanto às vontades e decisões da parturiente, cabe à equipe de profissionais respeitar e acolher, visando sempre o bem-estar e incentivando seu empoderamento. E muitas vezes, a construção do Plano de Parto auxilia a mulher a passar pelo processo do parto de uma forma mais tranquila e satisfatória. Desta forma, este estudo tem como objetivo verificar as percepções de gestantes e de enfermeiros acerca das práticas de humanização no plano de parto à luz da literatura científica. Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa de natureza descritiva. Para melhor direcionamento da pergunta norteadora foi elaborado a estratégia PICO, gerando a seguinte pergunta: Quais as percepções de gestantes e enfermeiros acerca das práticas de humanização no plano de parto? Utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as Bases de Dados LILACS e BDENF com os descritores em saúde “Parto Humanizado” AND “Enfermagem Obstétrica AND “Parto” AND “Plano de parto”. Utilizando o operador booleano AND. Como critérios de inclusão foram adotados: Artigos completos disponíveis na íntegra; gratuitos e publicados em inglês, português e artigos dos últimos 10 anos. Como critérios de exclusão foram utilizados: Artigos duplicados, pagos e que não respondessem o objetivo do estudo. Após aplicação da estratégia de busca, evidenciou-se 20 artigos acessíveis nas

bases de dados selecionadas, sendo que, 12 foram excluídos por não responderem o objetivo do estudo. Desta forma, 08 artigos foram selecionados e lidos na íntegra para compor os resultados. Os estudos mostram as práticas de humanização da assistência de enfermagem no plano de parto, assim como o conhecimento das gestantes e profissionais sobre o plano de parto. Algumas práticas ainda precisam ser trabalhadas e implementadas para efetivação de uma assistência pautadas na humanização. Evidenciam-se falhas no cuidado e o desconhecimento no que de fato é o plano de parto, tendo em vista muitos profissionais fazerem associação ao próprio pré-natal. Percebe que há a necessidade de mais estudos abordando essas práticas. No que tange à assistência qualificada e cuidado humanizado, o plano de parto é indiscutivelmente necessário para o reconhecimento da mulher como ser de autonomia sobre seu corpo. Desta forma, o profissional Enfermeiro tem a função crucial e dever de conduzir esta mulher para desempenhar seu papel ativo no parto e nascimento.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Enfermagem Obstétrica. Parto. Plano de Parto.

ABSTRACT

The birth of a child is characterized by a moment of involvement and joy for all family members, in a unique experience permeated with meaning. The fear of natural childbirth affects a large proportion of women, whether due to fear of pain, traumatic reports from other mothers and even a lack of information. All of this can increase insecurity during childbirth. The time of birth must be respected in terms of the mother's wishes and decisions. It is up to the team of professionals to respect and welcome them, always aiming for their well-being and encouraging their empowerment. And often, creating a Birth Plan helps women go through the birth process in a more peaceful and satisfactory way. Therefore, this study aims to verify the perceptions of pregnant women and nurses regarding humanization practices in the birth plan in light of scientific literature. This is an integrative review with a qualitative approach of a descriptive nature. To better direct the guiding question, the PICO strategy was developed, generating the following question: What are the perceptions of pregnant women and nurses regarding humanization practices in the birth plan? The Virtual Health Library (VHL) and the LILACS and BDENF Databases were used with the health descriptors "Humanized Birth" AND "Obstetric Nursing" AND "Childbirth" AND "Birth Plan". Using the Boolean operator AND. The following inclusion criteria were adopted: Complete articles available in full; free and published in English, Portuguese and articles from the last 10 years. The exclusion criteria were used: Duplicate, paid articles that did not meet the objective of the study. After applying the search strategy, 20 articles were found to be accessible in the selected databases, 12 of which were excluded for not meeting the objective of the study. In this way, 08 articles were selected and read in full to compose the results. The studies show the humanization practices of nursing care in the birth plan, as well as the knowledge of pregnant women and professionals about the birth plan. Some practices still need to be worked on and implemented to provide assistance based on humanization. Failures in care and lack of knowledge regarding what the birth plan actually is are evident, given that many professionals associate it with prenatal care itself. It is clear that there is a need for more studies addressing these practices. Regarding qualified assistance and humanized care, the birth plan is undoubtedly necessary for the recognition of women as beings with autonomy over their bodies. In this way, the professional Nurse has the crucial role and duty of leading this woman to play her active role in labor and birth.

Keywords: Humanized Birth. Obstetric Nursing. Childbirth. Birth Plan.

RESUMEN

El nacimiento de un hijo se caracteriza por un momento de participación y alegría para todos los miembros de la familia, en una experiencia única y llena de significado. El miedo al parto natural afecta a muchas mujeres, ya sea por temor al dolor, por experiencias traumáticas de otras madres o

incluso por falta de información. Todo esto puede exacerbar la inseguridad durante el parto. El momento del parto debe ser respetado, respetando los deseos y decisiones de la mujer. El equipo de profesionales debe respetarlo y acogerlo, buscando siempre su bienestar y fomentando su empoderamiento. A menudo, desarrollar un Plan de Parto ayuda a las mujeres a vivir el proceso de parto de una manera más tranquila y satisfactoria. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo evaluar las percepciones de las mujeres embarazadas y el personal de enfermería sobre las prácticas de humanización en el plan de parto, basándose en la literatura científica. Se trata de una revisión integrativa con un enfoque cualitativo y de naturaleza descriptiva. Para abordar mejor la pregunta guía, se desarrolló la estrategia PICO, generando la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las percepciones de las mujeres embarazadas y el personal de enfermería sobre las prácticas de humanización en el plan de parto? Se utilizaron la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y las bases de datos LILACS y BDENF con los descriptores de salud "Parto Humanizado", "Enfermería Obstétrica", "Parto" y "Plan de Parto". Se utilizó el operador booleano AND. Los criterios de inclusión fueron: artículos de texto completo disponibles en su totalidad; gratuitos y publicados en inglés o portugués; y artículos de los últimos 10 años. Los criterios de exclusión fueron: artículos duplicados, artículos de pago y artículos que no abordaban el objetivo del estudio. Tras aplicar la estrategia de búsqueda, se encontraron 20 artículos en las bases de datos seleccionadas, de los cuales 12 fueron excluidos por no abordar el objetivo del estudio. Por lo tanto, se seleccionaron ocho artículos y se leyeron en su totalidad para compilar los resultados. Los estudios demuestran las prácticas de humanización de la atención de enfermería en el plan de parto, así como el conocimiento de las gestantes y los profesionales sobre dicho plan. Algunas prácticas aún requieren trabajo e implementación para garantizar una atención eficaz, guiada por la humanización. Existen lagunas en la atención y un desconocimiento sobre qué es realmente un plan de parto, ya que muchos profesionales lo asocian con la atención prenatal. Se necesitan más estudios que aborden estas prácticas. En cuanto a la atención cualificada y humanizada, un plan de parto es innegablemente necesario para reconocer a las mujeres como seres con autonomía sobre sus cuerpos. Por lo tanto, las enfermeras tienen el papel y la responsabilidad crucial de guiar a estas mujeres para que desempeñen un papel activo en el trabajo de parto y el nacimiento.

Palabras clave: Parto Humanizado. Enfermería Obstétrica. Parto. Plan de Parto.

1 INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança se caracteriza por um momento de envolvimento e alegria de todos os familiares, em uma experiência singular e permeada de significado (Miyashita, 2018). O medo do parto natural acomete grande parte das mulheres, seja por medo da dor, por relatos traumáticos de outras mães e até mesmo por falta de informação. Tudo isso pode potencializar a insegurança na hora do parto. A hora do parto deve ser respeitada quanto às vontades e decisões da parturiente e cabe à equipe de profissionais respeitar e acolher, visando sempre o bem-estar e incentivando seu empoderamento (Silva et al., 2020).

A concepção sobre o trabalho e parto inclui diferentes visões, nesse sentido reforça-se a importância dos métodos não farmacológicos para promover o alívio da dor. Esses métodos têm a finalidade de tornar o parto mais natural possível, diminuindo as intervenções e resgatando a autonomia da gestante tornando sua participação mais ativa. A grande maioria das mulheres têm medo da dor do parto por ser uma experiência desconhecida por ela. Desassociar a dor do sofrimento é um dos passos para trabalhar juntamente com a mulher, preparando-a para esse momento de grandes expectativas (Schvartz et al., 2016).

Assim, é importante a prática humanizada sendo que a equipe multiprofissional tem um papel importante nesse processo. Essa equipe conta com enfermeiros obstetras, médicos obstetras, neonatologista entre outros profissionais, que acompanham a mulher no pré parto, parto e pós-parto com segurança e dignidade (Miyashitai, 2018).

Nesse sentido, a humanização no atendimento deve estar presente em todo processo do atendimento à parturiente, a importância de uma escuta ativa valorizando suas queixas e seus medos, contribuindo para uma assistência humanizada (Santana et al., 2023). O cuidado prestado pela enfermagem obstétrica é fundamental sobre o trabalho de parto, ele é um evento na vida da mulher que não precisa e intervenções acontecendo de uma maneira empática, com equidade de forma integral e individualizada (Santana et al., 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 1996 diretrizes e recomendações sobre assistência no trabalho de parto. Essas práticas respeitam as decisões tomadas pela mulher e ajudam a reduzir o número de intervenções desnecessárias a fim de promover respeito à mulher e a todos que estão envolvidos nesse processo (World Health Organization, 2018).

Dessa forma, ao avançar dos anos foram desenvolvidos programas para melhorar a assistência à saúde no momento do trabalho de parto. Em 2011, foi lançado o projeto Rede Cegonha com o intuito e estratégia de reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com a efetivação da assistência à saúde voltada a gestantes, parturientes e recém-nascidos.

A Rede Cegonha tem incentivo a participação da enfermagem obstétrica, que acolhem as mulheres buscando atender as suas necessidades, tratando o processo de parto e nascimento no contexto social e humano, respeitando a fisiologia da mulher (Jacob et al., 2022).

Em 2018, a OMS liberou 56 recomendações baseadas em evidências científicas sobre os cuidados necessários durante o trabalho, parto e pós-parto imediato. Um dos principais focos dessa recomendação é a comunicação efetiva entre a mulher e os profissionais envolvidos nesse processo (World Health Organization, 2018).

Nesse sentido, o Plano de Parto (PP), descrito por Sheila Kitzinger em 1980 nos Estados Unidos, é um documento legal que permite à mulher expressar seus desejos para o parto e pós-parto. Desenvolvido com a equipe de saúde, especialmente o enfermeiro, ele é baseado em informações sobre a evolução do parto e possíveis intercorrências (Cortes, 2021).

O PP tem como objetivo alinhar as expectativas em relação ao parto e intervenções a serem realizadas, aumentando o conhecimento da mulher em relação as fases do parto. A ideia é fazer com que o parto seja o mais acolhedor possível, combatendo possíveis intervenções desnecessárias, fazendo com que a mãe e o bebê sejam os protagonistas nesse momento e promovendo a comunicação da mulher com a equipe de profissionais desde a gestação até o dia de seu parto (Cecato, 2016).

As instruções e informações do plano de parto durante o período pré-natal, esse realizado por enfermeiros e médicos, ocasiona maior satisfação das mulheres com as consultas e favorecendo o aumento da procura por cuidados especializados em unidades de saúde durante a gravidez e parto (Branco et al., 2022). Sabe-se que a utilização da ferramenta do plano de parto facilita que o profissional entenda as necessidades de cada grávida/parturiente, garantindo um cuidado individualizado e efetivo (Silva; Lopes, 2020).

Nesse sentido, a equipe de enfermagem que está integrada e no acompanhamento do trabalho de parto precisa compartilhar com os demais profissionais de saúde envolvidos as vontades expressas pela mulher, de acordo com suas necessidades e que ofereça um cuidado qualificado que atenda ao máximo suas expectativas e respeitando sua autonomia baseada em escolhas informadas (Gomes et al., 2017).

Apesar dos benefícios do plano de parto, nota-se desafios a serem superados na utilização desse instrumento. O número de gestantes e profissionais que conhecem esse documento ainda é considerado baixo. Profissionais relatam dificuldades de inserção do plano de parto devido à excessiva demanda de trabalho juntamente com a falta de conhecimento sobre o assunto (Santos et al., 2019).

Dito isso, a pesquisa se justifica pela necessidade dos profissionais ampliarem seus conhecimentos acerca da utilização do plano de parto, assim como pela visão da autora enquanto profissional técnica de enfermagem de uma maternidade referência, onde a mesma, observa que algumas práticas, procedimentos e atitudes dos profissionais, caminham para uma assistência não tão efetiva no campo da humanização do plano de parto.

Sendo importante salientar da grande relevância em estimular a prática deste instrumento no período pré-natal e a efetivação nas maternidades, é imprescindível para garantir experiências de partos eficazes (Santana et al., 2020).

Dessa forma, o estudo tem como objetivo, identificar as percepções de gestantes e de enfermeiros acerca das práticas de humanização no plano de parto à luz da literatura científica.

Portanto, a pesquisa visa contribuir para os profissionais de saúde a buscarem conhecimento e qualificação para aumentar a viabilização e utilização do plano de parto durante todo o acompanhamento da gestante.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo Revisão Integrativa de Literatura, com abordagem qualitativa. O estudo descritivo é caracterizado por descrever informações sobre um assunto, com finalidade de identificar, registrar e analisar características e aspectos de um fenômeno ou processo (Nunes; Nascimento; Luz, 2016).

A revisão integrativa é um método que permite a síntese de conhecimento por meio de processo sistemático e rigoroso. Onde segue algumas etapas nas quais deve seguir os princípios preconizados de rigor metodológico. Das etapas: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação da revisão.

Além disso, a pesquisa obedece a uma abordagem qualitativa que, segundo Minayo (2014), exige atitudes fundamentais, tais como: abertura, flexibilidade, capacidade de observação e interação do investigador como os autores sociais envolvidos.

Nesse sentido, Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a definição da pergunta norteadora é a etapa mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado.

Assim, definindo quem são os participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados. Nesse sentido, foi desenvolvido no Quadro 1, a estratégia PICO. A mesma consiste na identificação P = participante; I = intervenção; C = controle e O = desfecho.

O uso dessa estratégia auxilia para formular uma pergunta de pesquisa, mais direcionada e assim, assertiva na localização de estudos relevantes nas bases de dados (Mendes; Silveira; Galvão, 2019). Segue Quadro 1 com a elaboração da pergunta de pesquisa por meio da estratégia PICO.

Quadro 1 - Elaboração da pergunta de pesquisa por meio da estratégia PICO.

P (população)	Enfermeiros e gestantes
I (intervenção)	Práticas de humanização no plano de parto
C (controle)	Não se aplica
O (desfecho)	Percepções de gestantes e enfermeiros sobre o plano de parto

Fonte: Autoria própria (2024).

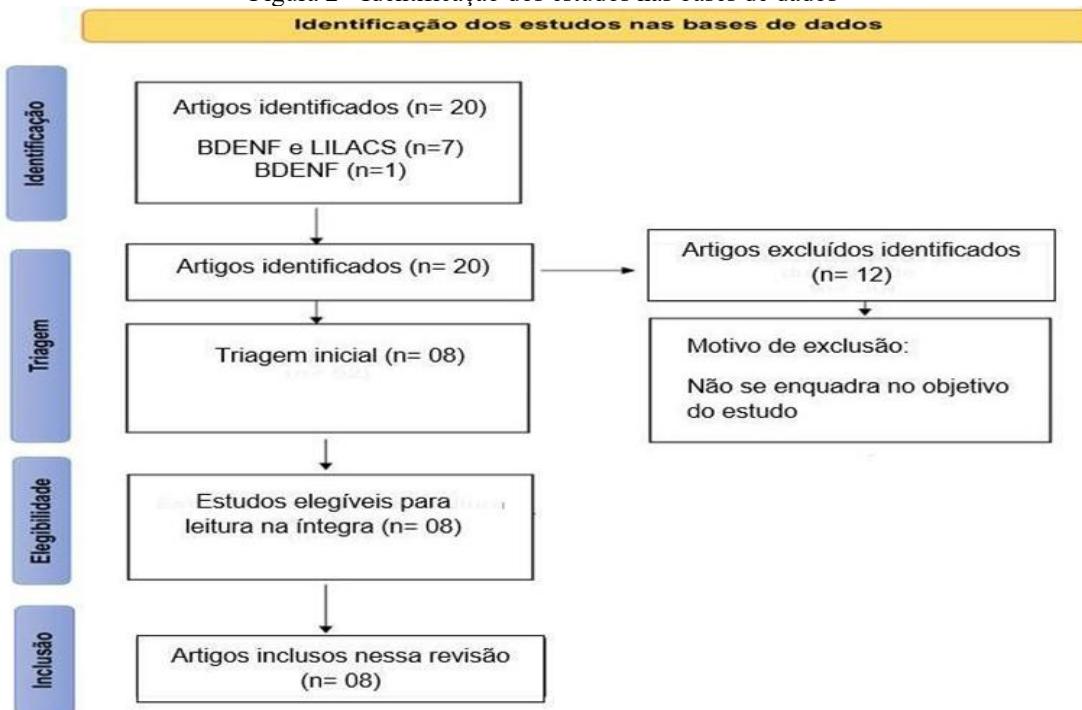
Para a busca dos estudos, segundo a estratégia PICO, foram selecionados os seguintes descritores em saúde: “Parto Humanizado” AND “Enfermagem Obstétrica” AND “Parto” AND “Plano de parto”. Utilizando o operador booleano AND. Assim, para um melhor direcionamento da revisão integrativa foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Quais as percepções de gestantes e enfermeiros acerca das práticas de humanização no plano de parto?

Os estudos foram pesquisados nas bases de dados Literatura Latino- Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através da seguinte associação de busca: “Parto Humanizado” AND “Enfermagem Obstétrica” AND “Parto” AND “Plano de parto”.

Como critérios de inclusão foram adotados: Artigos completos disponíveis na íntegra; gratuitos e publicados em inglês, português e artigos dos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão utilizados foram: Artigos duplicados e que não respondessem o objetivo do estudo.

Após aplicação da estratégia de busca, evidenciou-se 20 artigos acessíveis nas bases de dados selecionadas, sendo que, 12 foram excluídos por não responderem o objetivo do estudo. Desta forma, 08 artigos foram selecionados e lidos na íntegra para compor os resultados. As bases de dados que recuperou um maior número de artigos foi a BDENF e LILACS, sendo 07 presentes nas duas bases e somente 1 na BDENF. O percurso de triagem e seleção está descrito no fluxograma, na Figura 2, conforme recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) de 2020 (Figura 1).

Figura 2 - Identificação dos estudos nas bases de dados



Fonte: Autoria própria (2024).

Assim, para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento, conforme demonstrado no apêndice A. Esse instrumento permitiu avaliar de forma aprofundada os estudos incluídos, trazendo informações acerca da identificação do estudo, tais como, título do artigo, ano de publicação, autoria, objetivo do estudo, delineamento metodológico e principais resultados.

Desta forma, para a análise e discussão das informações foi utilizado a análise temática de acordo com Minayo (2014), que, segundo esta, a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Operacionalmente a análise temática se desdobra em três etapas:

- Primeira etapa: Pré-Análise: Consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa. Esta etapa pode ser decomposta nas seguintes tarefas:
 - Leitura Flutuante – Este momento requer que o pesquisador tome contato direto e intenso com o material de campo, deixando impregnar-se pelo seu conteúdo.
 - Constituição do Corpus – Diz respeito ao universo estudado em sua totalidade, devendo responder a algumas normas de validade qualitativa: exaustividade: que o material conte cole todos os aspectos levantados no roteiro; representatividade: que ele contenha características essenciais do universo pretendido;

- homogeneidade: que obedeça a critérios precisos de escolha aos temas, as técnicas empregadas e aos atributos dos interlocutores; pertinência: que os documentos analisados sejam adequados para dar resposta aos objetivos do trabalho.
- Formulação e reformulação dos objetivos - Processo que consiste na retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetro da leitura exaustiva do material as indagações iniciais.
- Segunda Etapa: Exploração do Material: Consiste na escolha dos documentos em uma operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para isso, o investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado.
- Terceira Etapa: Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação: Nesta fase permite que se coloque em evidência as informações obtidas. A partir daí o analista propõe inferências e realiza as interpretações, interrelacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.

E após a conclusão de todo o processo de revisão e leitura. Foi realizado uma síntese (resumo) em forma de organograma de todos os achados do estudo, mediante objetivos propostos. Objetivando assim, agrupar todos os resultados e fechar a linha de raciocínio do tema em questão.

Por fim, na última etapa da revisão, foi construído um documento para mostrar os principais resultados alcançados de forma clara. A apresentação dos resultados será feita por categoria temática embasado por Minayo (2014). Foi utilizado ainda quadros e/ou nuvem de palavras e imagens representativas para melhor apresentação dos estudos incluídos na revisão. Os dados coletados foram explorados e analisados e a partir daí se obter respostas para a questão norteadora, assim atendendo aos objetivos deste estudo, sendo discutidos com literatura pertinente.

No entanto, no que se trata dos aspectos éticos, Todas as produções utilizadas neste estudo foram rigorosamente referenciadas de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

O estudo respeitou os autores das publicações analisadas, baseando-se na lei de Direitos Autorais, nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. A lei defende os autores, especialmente suas propriedades intelectuais de caráter literário, científico ou artístico, podendo ser explorados por pesquisadores ou afins, visto que, uma vez encontradas em banco de dados on-line podem ser apreciadas, portanto, não se configura afronta aos direitos autorais (Brasil, 1998).

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Após a leitura dos artigos, verificou-se as diversas visões no que se refere ao tema em questão. logo, faz-se necessário traçar aqui os principais atributos dos estudos antes de descrever os principais resultados encontrados.

Desta forma, a partir da análise e interpretação dos artigos, viu-se a necessidade de organizar a descrição dos estudos em duas categorias, sendo elas:

- 1- Conhecimento de gestantes e enfermeiros sobre o plano de parto;
- 2- Práticas de humanização no plano de parto.

3.1 CONHECIMENTO DAS GESTANTES E ENFERMEIROS SOBRE O PLANO DE PARTO

Segundo Herreira (2022) em seu estudo realizado em uma maternidade pública de risco habitual, as gestantes entrevistadas desconheciam alguns assuntos correspondentes ao parto, assim como o não conhecimento do plano de parto e desta forma o surgimento de medos e inseguranças. Segundo o autor, a consulta de enfermagem e o plano de parto na maternidade favorecem a criação de vínculo entre a mulher e os profissionais, assim como a diminuição de ansiedade e autonomia da mulher sobre o seu corpo.

Nesse sentido, no estudo de Zubiaurre et al. (2017), os profissionais enfermeiros desconhecem o que é PP e confundem com as orientações do pré-natal. Viu-se também que mesmo em algumas falas equivocadas, sabiam que o PP se trata dos direitos legais da gestante e da humanização nesse processo. Assim, sabe-se que o PP contribui para a tomada de decisão da mulher e para o profissional enfermeiro, vê-se a possibilidade de fazer educação em saúde e oportunizar a gestante a experiência do parto de forma positiva.

No entanto, é importante destacar segundo o estudo anterior, os profissionais demonstraram interesse em conhecer e aprender sobre o PP, assim, torna-se imprescindível a necessidade de atualização das diretrizes do MS.

Nesse sentido, mesmo que o contexto local seja voltado para práticas intervencionistas, por meio do conhecimento e esclarecimentos dessa mulher, através do PP, as mesmas podem alterar essa realidade e melhorar a atenção ao parto. Desta forma, o profissional enfermeiro é crucial no incentivo do PP, assim como na sua implementação, no entanto, precisam de capacitação (Zubiaurre et al., 2017).

Corroborando com isso, Narchi et al. (2019) em seu estudo com discentes sobre o conhecimento do PP, apontaram que eles associavam o PP com o atendimento de pré-natal e que o mesmo (PP) promovia empoderamento e autonomia à mulher.

Assim, percebe-se que se necessita de mudanças no que se fala em saúde materna e perinatal, novas intervenções em diferentes perspectivas, entre elas a de promover a qualidade no cuidado voltada às necessidades das mulheres, transformação da prática profissional e no processo de formação desse profissional desde a sua graduação (Narchi; Cruz; Gonçalves, 2013).

Portanto, há a necessidade de investimentos em capacitações teórico- práticas específicas, informações e esclarecimentos sobre a importância da implementação do uso de protocolos assistenciais e a criação desses para a promoção e melhoria da qualidade dos serviços (Rodrigues; Nascimento; Araújo, 2011).

Neste sentido, Feltrin, Manzano e Freitas (2022) perceberam em seu estudo, o que foi relatado pelas enfermeiras da atenção primária à saúde (APS) até falam sobre o plano de parto (PP) durante as suas consultas de pré-natal. No entanto, mesmo tendo um pouco de conhecimento sobre o PP, raramente buscam atualizações sobre a temática.

Desta forma, colaborando de forma negativa, na adesão da gestante ao plano de parto, já que o profissional enfermeiro é responsável pela abordagem do modelo na consulta, explicando o processo e os benefícios deste para a gestante, incentivando ainda mais o seu uso (Feltrin; Manzano; Freitas, 2022).

No entanto, é evidente que a parturiente deve receber uma assistência qualificada durante o parto, sendo de responsabilidade dos profissionais de saúde a utilização dos conhecimentos científicos sistematizados e direcionados para as necessidades individuais de cada mulher com foco para a execução de um cuidado holístico e respeitoso, tornando a assistência ao ciclo gravídico-puerperal menos mecânica e mais efetiva (Nascimento et al., 2022).

Porém, no estudo de Trigueiro et al. (2022) as gestantes relatam que passaram pelas consultas de pré-natal e sentem a falta de informações disponibilizadas pelos profissionais de saúde, e que muitas informações só eram passadas quando as questionavam. Assim, caso a mulher não dispusesse de um conhecimento prévio, a consulta limitava-se aos processos de rotina e não ao que ocorreria na hora do parto ou algo sobre suas escolhas no momento de parir.

Corroborando com isso, é importante salientar que algumas gestantes não têm conhecimento, ou nunca ouviram falar de PP, no entanto, outras acreditam que é um plano oferecido só para gestantes da rede particular, demonstrando assim, a falta de informações discutidas durante o acompanhamento pré-natal na APS (Trigueiro et al., 2022).

Segundo esta vertente, López-Gimenoetal (2021) comenta sobre os motivos do não uso do PP. Primeiro que as parteiras não o solicitavam e o segundo que os profissionais se sustentam na crença

de as mulheres teriam resultados ruins, tendo em vista não serem respeitados totalmente o plano de parto e o vínculo entre profissional e gestante ficariam prejudicados.

Entretanto, estudos já mostram que a produção do PP proporcionou às mulheres uma melhor percepção de controle e apoio durante o parto, sendo também evidenciado o aumento na frequência de partos vaginais, bem como dos sintomas de depressão pós-parto e dos sintomas de estresse pós-traumático (TEPT) (Ahmad et al., 2022). Essa questão foi evidenciado por Hernández - Martínez et al. (2019), por meio do PP funciona como fator de proteção para a TEPT.

Nesse sentido, o PP durante o pré-natal se torna um instrumento de autonomia e empoderamento da mulher, assim aumentando sua confiança no momento do parto e criando vínculo com a equipe, trazendo tranquilidade para a mesma.

Para mais, outro estudo evidencia que as mulheres que usam o plano de parto, utilizam mais práticas humanizadas, tais como: alívio da dor como técnicas de relaxamento, técnicas de respiração, utilização da água e uso de calor local do que as mulheres que não utilizam o PP no momento do parto (López et al., 2021).

3.2 PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NO PLANO DE PARTO

Suárez et al. (2015) em seu estudo onde foi comparado o número de Planos de Parto e nascimento apresentados no primeiro ano foi de 132, contra 108 no segundo. Entre essas variáveis analisadas, foi encontrada uma diferença significativa para " contato pele a pele", "eleição de posição de dilatação e parto", "uso de enema", "ingestão de alimentos ou líquidos", "partos normais", "clampeamento tardio do cordão" e "depilação do períneo".

Nesse sentido, o estudo de Gomes et al. (2017) mostrou que nem todas as mulheres entrevistadas tiveram o direito de indicar o marido como acompanhante de sua escolha, outras gostariam de fazer uso do banho de chuveiro/banheira para aliviar as dores, enquanto algumas referiram o uso de anestesia.

No entanto, Garrett (2023) fala que o plano de parto é uma ferramenta muito importante e promotora de uma experiência de parto positiva, melhorando no preparo do parto e comunicação da gestante e os profissionais. Porém, evidencia-se uma baixa implementação deste documento nas maternidades.

O PP torna a mulher protagonista do seu próprio parto, garantindo o respeito ao princípio bioético e de autonomia, favorecendo o seu empoderamento no processo de gerar e parir (Vieira et al., 2017).

Sabe-se que o PP, permite ao profissional de saúde a chance de prestar um atendimento diferenciado para a parturiente, assistência qualificada, favorecimento de vínculos e tranquilidade no parto. Relatos de puérperas confirmam a importância do PP no quesito de se sentirem mais humanas e respeitadas no processo do parto (Oliveira et al., 2017).

Nesse sentido, se faz relevante a utilização do plano de parto pela enfermeira obstétrica. Ao estimular a gestante a desenvolver seu PP ainda no pré-natal e utiliza disto no parto, deixa claro o papel do profissional enfermeiro como educador- cuidador. Desta forma, promove uma troca de saberes mútuos, além de contribuir para um parto e nascimento humanizado, sendo o plano de parto, um instrumento de libertação e transformação, trazendo possibilidades de decisão das mulheres (Pereira e Bento, 2011 e Oliveira et al., 2015).

Desta forma, é necessário incentivar os profissionais de saúde que prestam cuidado às gestantes, principalmente no pré-natal e que devem buscarem atualizações quanto às novas diretrizes sobre a assistência ao parto normal, segundo o Ministério da Saúde. E assim, se estarem aptos a atender as demandas desse público. Considerando suas necessidades, melhorando e ajustando a qualidade da assistência prestada. Mesmo que seu campo de atuação não esteja apto ou preparado para uma assistência pautada na mulher, será por meio das orientações, condutas e práticas educativas que poderão ser modificadas a atenção ao parto contribuindo para a autonomia da mulher (Taddeo et al., 2012).

Sendo assim, é importante que os profissionais reconheçam a relevância da presença das gestantes nas consultas pré-natais no Centro de Parto Normal (CPN), juntamente com a unidade básica de saúde, como preconiza a Rede Cegonha, garantindo assim, a primeira aproximação das gestantes ao local do parto com o intuito de oportunizar uma atenção individualizada às mulheres, potencializando a humanização e o acesso à informação (Santos et al., 2021).

Neste sentido, proporcionar uma assistência humanizada significa conceder à mulher espaços para que ela desenvolva a sua autonomia durante todo o processo, encorajando-a para que se torne protagonista da sua própria história. Isso inclui permitir a presença de um acompanhante escolhido por ela, escutar suas necessidades, desejos e temores, informar sobre os procedimentos que serão realizados e, se concordar, utilizar técnicas de cuidado não invasivos.

Além disso, é essencial reconhecer e respeitar os diferentes valores culturais, crenças, necessidades e expectativas em relação à gestação, ao parto e ao nascimento (Alves et al., 2020).

Para garantir a humanização no trabalho de parto, é essencial que os profissionais de saúde respeitem as necessidades fisiológicas, ajam com ética e cuidado, e levem em consideração os aspectos sociais e culturais das mulheres. Isso implica em oferecer uma assistência acolhedora, baseada no

respeito, dignidade, autonomia e crenças individuais. Para alcançar essa mudança de paradigma, é fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados tecnicamente e tenham liberdade para atuar de forma mais humanizada (Duarte et al., 2020).

Segundo dados de um estudo realizado em uma unidade de parto de um hospital universitário, as práticas obstétricas adotadas e suas consequências para o bem-estar materno estão alinhadas com pesquisas anteriores. Foi observado que as mulheres que optaram por utilizar tecnologias não invasivas para alívio da dor tiveram uma probabilidade 2,8 vezes maior de obterem benefícios em comparação com aquelas que não recorreram a essas tecnologias (Alveres et al., 2020).

Corroborando com isso, ressalta-se a importância do incentivo, desenvolvimento e utilização do plano de parto ainda no pré-natal. Desta forma, a gestante vai compreendendo e amadurecendo a sua autonomia e empoderamento para o momento do parto e assim, desempenhar competências para a identificação de violência obstétrica ou outras intervenções que venham a ser desnecessárias naquele momento.

Segundo esse pressuposto, as condutas do enfermeiro devem ser baseadas em práticas que respeitem a fisiologia do parto, como o acolhimento, o suporte físico e emocional à parturiente, o estímulo a práticas não invasivas e não farmacológicas de alívio da dor, como a livre movimentação, a deambulação e o banho de aspersão, o acompanhamento da evolução do trabalho de parto por meio do partograma, e a promoção da presença de um acompanhante escolhido pela mulher, todos alinhados com as diretrizes da organização mundial da saúde (Duarte et al., 2020).

Apesar de estudos evidenciarem a importância do PP como instrumento para fortalecer a autonomia da gestante, no estudo realizado em Belo Horizonte não há orientações às mulheres sobre o PP. Foi constatado que 75% das mulheres desconheciam esse instrumento, mesmo estando na cartilha da gestante (Silva et al., 2015).

Em outro estudo realizado no Egito, com dois grupos de mulheres, um era controle e o outro intervenção, o grupo intervenção, além de receber cuidados de rotina preconizados pela instituição, foram instruídas e acompanhadas durante todo o processo de elaboração do PP. Nesse sentido, percebeu-se que houve um maior grau de satisfação das parturientes que possuíam o PP, assim como elas apresentaram uma diminuição significativa no nível de dor e os RN'S deste grupo tiveram melhores pontuações na Escala de Ápgar (Hussain et al., 2015).

Desta forma, percebe-se que os métodos de humanização do parto, assim como a utilização do plano de parto é de extrema importância para o processo do parto.

Estudos demonstrados por Reis, Lucen, Silva (2021) e Bigaran et al., (2021), mostraram que as técnicas de controle da dor são eficazes na redução da dor e ansiedade materna, assim como no tempo

de trabalho de parto. Sendo o método não farmacológico (MNF) compreendido como estratégias utilizadas durante o trabalho de parto para um melhor controle da dor. É importante que a equipe de saúde encoraje as pacientes a utilizar esses métodos, como banho de chuveiro ou imersão, musicoterapia, bola suíça, cavalinho, aromaterapia, exercícios respiratórios e relaxamento (Klein; Gouveia, 2022).

4 SÍNTSE DO CONHECIMENTO

Para compor a síntese dos resultados deste estudo, segue a Figura 3, onde foi dividida em três tópicos. O plano de parto está no centro, amparando os outros dois tópicos que são conhecimento das gestantes e Enfermeiros e as práticas de humanização. Esses dois tópicos estão associados ao plano de parto, tópico central.

Figura 3 - Síntese do conhecimento



Fonte: Autoria Própria (2024).

Como é visível na figura acima, o plano de parto é o centro do resultado deste estudo, sendo ele de crucial importância para o empoderamento da gestante, assim como sua autonomia e segurança da mesma na sala de parto. No entanto, é válido salientar, como traz no estudo, que as gestantes tem o conhecimento das práticas que fazem parte deste plano. Mas, assim como alguns enfermeiros, ainda não está claro o real entendimento do que seria o PP. As gestantes relatam que se sentem acolhidas seguras e vistas no planejamento do PP, mediante algumas intervenções de práticas humanizadas como banhos, massagens relaxantes, escuta qualificada e sentem-se autônomas em suas escolhas e acolhidas

no momento do parto. Evidenciando também, a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor.

Quanto aos Enfermeiros, percebe-se uma certa associação do PP ao pré- natal e um certo desconhecimento da importância do PP, sendo relatados alguns desafios na própria construção do mesmo. A questão da infraestrutura, tempo e recursos humanos, dificultam esta prática, segundo estudo analisados.

Desta forma, as práticas ainda precisam serem trabalhadas e implementadas para efetivação de uma assistência pautadas na humanização. Ainda há falhas na prática assistencial, sendo observado escassez na capacitação dos profissionais responsáveis pelo cuidado, orientação e desenvolvimento do PP.

5 CONCLUSÃO

Por fim, é interessante salientar a importância da discussão desta temática, assim como fortalecer a importância do tema, assim podendo perceber algumas dificuldades na execução do plano de parto, porém observou-se que a aplicação do mesmo é possível, palpável para a algumas realidades e muito válido para se prestar uma assistência qualificada no parto e nascimento.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi contemplado tendo em vista mostrar as práticas de humanização da assistência de enfermagem no plano de parto, assim como o conhecimento das gestantes e profissionais sobre o PP. Algumas práticas ainda precisam ser trabalhadas e implementadas para efetivação de uma assistência pautadas na humanização. Os estudos mostram falhas no cuidado e o desconhecimento no que de fato é o PP, tendo em vista muitos profissionais fazerem associação ao próprio pré-natal.

Neste sentido, a pergunta norteadora foi respondida. No entanto, se percebe que há a necessidade de mais estudos abordando essas práticas, tendo em vista a escassez de estudos sobre humanização e plano de parto.

Este estudo, traz como contribuição um maior entendimento sobre o plano de parto e sua importância para a gestante, para o profissional enfermeiro e para a comunidade científica.

No que tange à assistência qualificada e cuidado humanizado, o plano de parto é indiscutivelmente necessário para o reconhecimento da mulher como ser de autonomia sobre seu corpo. Desta forma, o profissional Enfermeiro tem a função crucial e dever de conduzir esta mulher para desempenhar seu papel ativo no parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. S.; et al. O impacto da criança humanizada nas parturientes de um hospital público. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*, v. 8, p. 270 – 274. 2021. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/415>. Acesso em: 12 mar. 2024.

ALVES, T. C. M.; et al. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 4. 2020. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BIGARAN, L. T.; et al. Trabalho de parto: usos de métodos não farmacológicos para alívio da dor. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, p. e156101119443, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19443/17378/238269>. Acesso em: 12 mar. 2024.

BRASIL. Portal Domínio Público. Página Institucional. 2023. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm>. Acesso em: 10 abr. 2024.

Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS a Rede Cegonha. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Seção 1, p. 109.

Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, ed. 4, p. 1 – 72. 2010. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRANCO, J. S.; et al. The importance of a birth plan for the parturient's autonomy. *Research Society and Development*, v. 11, 7, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30102>. Acesso em: 06 mar. 2024.

CECATO, Y. A. Elaboração do plano de parto em uma unidade básica de saúde: relato de experiência. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Trabalho de Conclusão de Curso, p. 1 – 30, 2016. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/148084?locale-attribute=pt_BR. Acesso em: 06 fev. 2024.

COSTA, S. E.; et al. Análise da importância do plano de parto na assistência de enfermagem: revisão integrativa. *Saúde Coletiva* (Barueri), v. 11, n. 60, p. 4556- 4565. 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/889>. Acesso em: 06 fev. 2024.

DUARTE, M. R.; et al. Perception of obstetric nurses on the assistance to childbirth: reestablishing women's autonomy and empowerment. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, p. 903-908, 2020. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7927/pdf_1. Acesso em: 08 mar. 2024.

FELTRIN, A. F. S.; MANZANO, J. P.; FREITAS, T. J. A. Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *CuidArte, Enfermagem*, Catanduva, p. 65-73, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1395474>. Acesso em: 01 jun. 2024.

FREITAS, F. B. Q. et al. Práticas de saúde na atenção básica na perspectiva da política de humanização num município cearense. *Revista Saúd. Públ.*, v. 3, n. 2, p. 02 – 18. 2020. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/390/174>. Acesso em: 08 mar. 2024.

GARRETT, A. R. D. O papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na implementação do plano de parto. BDENF, Lisboa; s.n., 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1519206>. Acesso em: 05 mar. 2024.

GOMES, R. P.; SILVA, R. S.; OLIVEIRA, D. C., MANZO, B. F., GUIMARÃES, G. L.,

SOUZA, K. V. Plano de parto em rodas de conversas: Escolhas das mulheres. *Revista Mineira de Enfermagem*, 21, 1-8, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20170043>. Acesso em: 09 mar. 2024.

HUSSAIN, F. A.; SAYED, M. H. E.; ABD, E. S.; EL-NEMER, A. Effect of implementing a birth plan on womens' childbirth experiences and maternal & neonatal outcomes. *J Edc Pract.*, v. 6, n. 6, p. 24-32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36419027/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

JACOB, O. N. T.; et al. A percepção do cuidado centrado da mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. *Esc. Anna. Nery*, v. 26, p. 1-8. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GYhvc6TGdgSzZMnFCQfBWXS/?lang=pt>. Acesso em: Acesso em: 12 fev. 2024.

KLEIN, E. B.; GOUVEIA, G. H. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enfermagem*, n. 27, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/SfvfywrH64ZDQKWq7NMJK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2024.

LÓPEZ-GIMENO, E. et al. Birth plan presentation to hospitals and its relation to obstetric outcomes and selected pain relief methods during childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2021. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03739-z>. Acesso em: 07 fev. 2024.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, v. 17, n. 4, p. 758 – 764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2024.

MIYASHITA, N. T. Humanização obstétrica ou a humanização da gestação, do trabalho de parto, do parto, do nascimento e do aleitamento materno. Programa de São Paulo pela Primeira Infância, p. 128-130. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016202/bis-v19n1-28-30.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2024.

NARCHI, N. Z.; CRUZ, E. F.; GONÇALVES, R. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, p. 1059-68, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000400019&script=sci_abstract&tlang=pt. Acesso em: 06 mar. 2024.

NASCIMENTO, M. D. E.; et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Nursing (São Paulo)*, v. 25, n. 291, p. 8242- 8253, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391859>. Acesso em: 10 mar. 2024.

OLIVEIRA, D. C. C.; SILVA, E. L.; SOUZA, K. V.; SILVA, S. G. Perfil de gestantes participantes de rodas de conversa sobre o plano de parto. *Enferm. Obstétrica*, v. 2, n. 1, p. 9-14, jan./abr. 2015. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/31>. Acesso em: 08 mar. 2024.

PEREIRA, A. L. F.; BENTO, A. D. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Rev Rene*, v. 12, n. 3, p. 471-477, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027976004.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2024.

RODRIGUES, M. S. Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. 185f.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*, v. 45, n. 5, p. 1041-1047, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2024.

SANTANA, D. P. et al. O papel do enfermeiro no parto humanizado: A visão das parturientes. *Nursing*, v. 296, n. 26, p. 9312 – 9325. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1412715>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SANTANA, W. N.; AZEVÊDO, J. A.; HOLANDA, V. R.; GOMES, A. L.; ALBUQUERQUE, G. P. Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: Revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, 1-10, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.18471/rbe.v33.32894>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SANTOS, S. R.; et al. Percepção de puérperas atendidas em um centro de parto normal público de Pernambuco. *Nursing (São Paulo)*, v. 24, n. 280, p. 6169-6178, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343692>. Acesso em: 06 abr. 2024.

SANTOS, F. A. P. S.; et al. Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, v. 19, n. 2, p. 481-489. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/fCRbLTMtQycXhjVrHJRQzjm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 abr. 2024.

SCHVARTZ, H. V.; et al. Estratégias de alívio da dor no trabalho de parto e parto: uma revisão integrativa. *J. nurs. health*, v. 303, n. 26, p. 9861-9866. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029128>. Acesso em: 16 fev. 2024.

SILVA, L. F.; et al. Adesão às boas práticas obstétricas: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37891>. Acesso em: 06 mar. 2024.

SILVA, T. M. C.; LOPES, M. I. A expectativa do casal sobre o plano de parto. *Rev. de Enfermagem.*, v. 5, n. 2, p. 125-137, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125492>. Acesso em: 10 mar. 2024.

SILVA, T. P. R.; et al. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Rev. Bras. Enferm.* v.72, n. 19, p.112-120. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QBjS8dRrvktyL56GGhZyYc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 fev. 2024.

SILVA, A. L. N. V.; et al. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Rev. Enferm. UFSM*, v. 7, n. 1, p. 144-151, jan.-fev. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282211>. Acesso em: 10 mai. 2024.

SILVA, S. G.; SILVA, E. L.; SOUZA, K. V.; OLIVEIRA, D. C. C. Perfil de gestantes participantes de rodas de conversa sobre o plano de parto. *Enferm. Obstétrica*, v. 2, n. 1, p. 9-14, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907993>. Acesso em: 16 abr. 2024.

SUÁREZ-CORTÉS, M.; ARMERO-BARRANCO, D.; CANTERAS-JORDANA, M.; MARTÍNEZROCHE, M. E. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Rev Lat Am Enfermagem*, v. 23, n. 3, p. 520-526, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>. Acesso em: 10 abr. 2024.

TADDEO, O. S; et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Cienc Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p.2923-2930, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a08.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2024.

TRIGUEIRO; T. H. et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. *Escola Anna Nery, Cidade Nova, RJ*, v. 26, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100221. Acesso em: 12 fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018.

Safe motherhood division of reproductive. Maternal and newborn health. Safe motherhood. Care in Normal Birth: a practical guide. Genebra: WHO, 1996.