

**ESCOLA SUPERIOR MADRE CELESTE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

HAYANNE CHRYSTINA PEREIRA JORGE
MÔNICA SOARES DE AZEVEDO

O PLANO DE PARTO PARA O EMPODERAMENTO DA MULHER NO PROCESSO
DE PARIR.

Ananindeua

2019

HAYANNE CHRYSTINA PEREIRA JORGE
MÔNICA SOARES DE AZEVEDO

O PLANO DE PARTO PARA O EMPODERAMENTO DA MULHER NO PROCESSO
DE PARIR.

Trabalho de conclusão de curso, como requisito para obtenção de grau de bacharelado em Enfermagem da Escola de Ensino Superior Madre Celeste.

Sob a orientação do Dr. Diego Di Felipe Ávila Alcantara.

Ananindeua

2019

HAYANNE CHRYSTINA PEREIRA JORGE
MÔNICA SOARES DE AZEVEDO

O PLANO DE PARTO PARA O EMPODERAMENTO DA MULHER NO PROCESSO
DE PARIR.

Trabalho de conclusão de curso, como
requisito para obtenção de grau de
bacharelado em Enfermagem da Escola
de Ensino Superior Madre Celeste.

Aprovado em: _____ de _____, 2019

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr Diego Di Felipe Ávila Alcantara

Prof. Esp. Carlos Antonio Farias Sales Junior

Prof. Msc. Suenny Leal Melo

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo o dom da vida, por ter me dado forças para superar todas as dificuldades, por iluminar meus caminhos e por ter me proporcionado chegar até aqui.

A minha família, pelo os incentivos e apoio durante todo o período da faculdade, especialmente a minha mãe Chrystiane Maria de Souza Pereira e a minha vó Alzirene de Souza Pereira, que não mediram esforços para que este sonho se tornasse realidade, é a minha bisavó Leonidas de Souza Barros, que sempre me deu forças e acreditou em mim e em meus sonhos.

Ao meu Pai, Humberto Ricardo e aos meus irmãos, que sempre estiveram presentes quando precisei.

Ao meu namorado, Rodrigo Cunha dos Santos, que compartilhou comigo toda a minha vida acadêmica, por ter acreditado em mim e em meus sonhos, por ter me dado apoio moral e emocional e por sempre ter estendido a mão quando precisei.

As minhas amigas, Ana Caroline e Marcilene Garcia, que sempre torceram e acreditaram em mim, me incentivaram e apoiaram durante todo o decorrer da faculdade e da vida.

Agradeço as minhas amigas que fiz na faculdade, pela força, vibração e apoio que foi fundamental durante toda essa jornada, especialmente a minha parceira de TCC, Mônica Soares de Azevedo, pela força, companheirismo, dedicação e que esteve comigo durante todo este período.

Aos professores, pelo o ensinamento, dedicação, ajuda e contribuição durante a academia e especialmente ao Prof^a Orientador Diego Di Felipe Ávila Alcantara pela paciência, dedicação, disposição, cuidado, respeito, atenção e por sempre incentivar para a minha melhoria.

Por fim, sou grata a todos que me ajudaram diretamente e indiretamente para a realização e finalização deste trabalho.

Hayanne Chrystina Pereira Jorge

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por nunca ter me abandonado, autor do meu destino, a minha mãe pelo incentivo, suporte e motivação e a toda a minha família.

(Hayanne Chrystina Pereira Jorge)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para cumprir essa jornada.

A minha família, em especial meu pai João Corrêa de Azevedo Filho e minha mãe Doralice Soares de Barros pelos ensinamentos, palavras de incentivo, por todo o apoio, amor, carinho, dedicação e por não medirem esforços para que esse sonho fosse realizado, muito obrigada por sempre acreditarem em mim.

Para as amigas que conheci durante o curso, sou imensamente grata pela amizade de vocês. E meu muito obrigada a minha parceira de TCC, Hayanne Chrystina Pereira Jorge pela amizade, companheirismo, motivação e força durante todo esse período.

Aos professores que fizeram parte desses 5 anos, obrigada pelos conhecimentos e experiências profissionais compartilhadas, e ao orientador Diego Di Felipe Ávila Alcantara pelo apoio, dedicação e paciência nesta etapa final.

Muito obrigada!

Mônica Soares de Azevedo

Dedico este trabalho aos meus pais, que me ensinaram os maiores valores que se pode ter na vida, a nunca desistir e a sempre buscar meus objetivos.

(Mônica Soares de Azevedo)

“Para mudar o mundo é preciso mudar a
forma de nascer”

(Michel Odente)

RESUMO

O plano de parto é um documento de caráter legal e essencial na preparação do parto, onde a mulher pode descrever suas expectativas e desejos e assim, aumentando a confiança e o controle em relação ao processo de parir, com os profissionais de saúde ofertando ações positivas como segurança e diminuindo os medos conduzindo a mulher a um parto mais seguro e realizado. Este estudo tem como objetivo retratar a importância do plano de parto para o empoderamento da mulher no processo de parir. As buscas das publicações foram feitas no período de 2014 a 2019. Foram utilizadas as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os artigos foram selecionados por meio dos seguintes descritores: Plano de parto; Empoderamento feminino; Boas práticas; Enfermagem; Parto humanizado; Obstetrícia. Neste estudo, utilizou-se os descritores em buscas nas bases de dados LILACS e SCIELO, onde foram encontrados 208 artigos. No decorrer da leitura 156 artigos foram incluídos e 52 artigos foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão do estudo, ao final da leitura, mais 43 artigos foram excluídos por não responderem aos objetivos específicos do estudo, restando 9 artigos que embasaram a construção de tabelas que organizam os artigos em 2 eixos temáticos. Por meio desse estudo constatou-se variados métodos não farmacológicos, que podem ser incluídos no plano de parto, e que contribuem no processo parturitivo e com o conhecimento e a utilização do plano de parto podem colaborar para a realização das boas práticas no empoderamento de mulher aos seus direitos sexuais e reprodutivos no parto e nascimento. Ao finalizar o presente estudo é possível concluir que os conhecimentos do profissional sobre as boas práticas e o plano de parto são de suma importância, e que sejam empregados através de ações educativas durante o pré-natal. E assim, as mulheres estarão por dentro de seus direitos e serão capazes de construir o seu plano de parto baseadas nas boas práticas e melhorar a comunicação entre elas e a equipe de saúde multiprofissional durante o seu processo de parir.

Palavras-chave: Plano de Parto. Empoderamento feminino. Boas práticas. Enfermagem. Parto humanizado. Obstetrícia.

ABSTRACT

The birth plan is a legal and essential document in the preparation of childbirth, where the woman can describe her expectations and desires and thus, increasing confidence and control in relation to the process of giving birth, with health professionals offering positive actions. As safety and reducing fears leading the woman to a safer and more successful delivery. This study aims to portray the importance of the birth plan for the empowerment of women in the process of giving birth. The publications were searched from 2014 to 2019. The databases used were Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The articles were selected through the following descriptors: Birth plan; Female empowerment; Good habits; Nursing; Humanized birth; Obstetrics. In this study, we used the descriptors in searches in the LILACS and SCIELO databases, where 208 articles were found. In the course of reading 156 articles were included and 52 articles were excluded for not meeting the inclusion criteria of the study, at the end of reading, 43 more articles were excluded for not meeting the specific objectives of the study, leaving 9 articles that supported the construction of tables that organize the articles in 2 thematic axes. Through this study it was found several non-pharmacological methods that can be included in the birth plan, which contribute to the parturition process and the knowledge and use of the birth plan can contribute to the achievement of good practices in the empowerment of women. to their sexual and reproductive rights in childbirth and birth. At the end of the present study, it is possible to conclude that the professional's knowledge about good practices and the birth plan is of paramount importance, and that they are employed through educational actions during prenatal care. And so, women will be aware of their rights and will be able to build their birth plan based on best practices and improve communication between them and the multiprofessional health team during their delivery process.

Keywords: Birth plan. Female empowerment. Good habits. Nursing. Humanized birth. Obstetrics.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMC	Aleitamento Materno Complementado
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
AMM	Aleitamento Materno Misto ou Parcial
AMP	Aleitamento Materno Predominante
APGAR.....	Aspecto; Pulso; Gesto; Atitude e Respiração
BHCG	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana
LILACS.....	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PP	Plano de parto
RN	Recém-nascido
SCIELO	Scientific Eletronic Libray Online
TIG	Teste Imunológico de Gravidez
TNICEO.....	Tecnologia não Invasiva de Cuidados de Enfermagem Obstétrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS	18
1.1.1 Geral	18
1.1.2 Específicos	18
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 GESTAÇÃO	19
2.2 HISTÓRICO DO PROCESSO DO NASCIMENTO.....	21
2.3 ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL.....	24
2.4 PLANO DE PARTO	26
2.5 BENEFÍCIOS DO PLANO DE PARTO.....	27
2.6 COMO CONSTRUIR UM PLANO DE PARTO	28
2.7 HUMANIZAÇÃO DO PARTO	29
2.8 BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO	31
2.8.1 Direito do Acompanhante.....	32
2.8.2 Métodos não farmacológicos para o alívio da dor	33
2.8.3 Aleitamento Materno	34
3 METODOLOGIA	36
3.1 MÉTODOS E ABORDAGEM.....	36
3.2 BASES DE DADOS.....	36
3.3 CRITÉRIOS INCLUSÃO.....	36
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	36
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA, APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	37
3.6 ÁSPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	37
3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	37
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	39
4.1 EIXO TEMÁTICO I	42
4.2 EIXO TEMÁTICO II	45
5 CONCLUSÃO	50
REFERENCIAS	52
APÊNDICES	58

1 INTRODUÇÃO

O processo parturitivo vem sendo modificado ao longo dos anos, no início a mulher era atendida apenas por mulheres, chamadas de parteiras em ambiente domiciliar. Com o surgimento de novas técnicas científicas isso vem sendo modificado e a mulher passa a ser atendida em ambiente hospitalar, onde o atendimento é feito pelo médico (GOMES et al., 2017). A partir dos últimos 20 anos, o processo de parir vem sofrendo mudanças principalmente em questão as práticas intervencionistas desnecessárias (MOUTA et al., 2017).

E ao longo dos anos com essa institucionalização, o parto começa a ser tratado como patologia e não um processo natural, fisiológico. Ocorrendo assim, inúmeras intervenções desnecessárias. A mulher perde a autonomia no próprio parto, sendo impedida de fazer suas escolhas, como exemplo: o modo de parir, a escolha do acompanhante, o momento do parto, onde quer conceber, são opções que passam a ser feitas pelos médicos da forma mais conveniente para esses profissionais (GOMES et al., 2017).

Para que a gestante consiga descrever os desejos sobre o seu parto, o enfermeiro que realizar a atenção no pré-natal deve sempre orientar, estimular e empoderar essa mulher para que ela saiba expressar seus desejos e assim ser a protagonista durante sua gestação, parto e puerpério (BARROS et al., 2017).

A gestante deve estar orientada de todos os procedimentos e pode decidir se aceita ou não, por isso com o surgimento do plano de parto as mulheres passam a estar cada vez mais cientes dos seus direitos (SILVA JUNIOR; RODRIGUES; SOUZA, 2018).

O plano de parto (PP) surgiu em 1980 e foi descrito por Sheila Kitzinger, nos Estados Unidos com a finalidade de tornar o parto com menos intervenções (BARROS et al., 2017).

O PP é um documento de caráter legal e essencial na preparação do parto, onde a mulher pode descrever suas expectativas e desejos e assim, aumentando a confiança e o controle em relação ao processo de parir, com os profissionais de saúde ofertando ações positivas como segurança e diminuindo os medos conduzindo a mulher a um parto mais seguro (CORTÉS et al., 2015).

O principal objetivo do PP é devolver a mulher seu poder de escolha para que a mesma não passe por intervenções desnecessárias no período gestacional, estimulando o empoderamento feminino (SILVA JUNIOR, RODRIGUES, SOUZA, 2018).

Este documento é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para evitar procedimentos desnecessários, como episiotomia, enema e amniotomia precoce, como forma de humanização (LOPEZOSA; MAESTRE; BORREGO, 2017).

A OMS e o Ministério da Saúde (MS) recomendam práticas de humanização com relação ao cuidado durante o parto e nascimento, que são chamadas de boas práticas (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

Em 1986 a OMS recomendou medidas em que as mulheres em trabalho de parto deveriam receber um apoio emocional e uma assistência especial, com o mínimo de intervenção possível. Já em 1996 apresentou um documento sobre “Assistência ao parto normal: um guia prático”, onde retrata o processo de humanização e da atenção ao parto como um conjunto de práticas que propõem a promoção do parto e nascimento (COELHO; ROCHA; LIMA, 2018).

Um das boas práticas mais utilizadas durante o trabalho de parto são os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, essas técnicas promovem o mínimo de intervenções desnecessárias e traz de volta a fisiologia natural do parto, proporcionando às mulheres a autoconfiança, satisfação e diminuindo o medo (DIAS et al., 2018).

O PP traz grandes benefícios para as mulheres, um deles é o aumento do controle sobre o processo de parir proporcionando um conforto maior para tomar suas próprias decisões, causando um efeito de satisfação e diminuindo os medos por conta das informações fornecidas (CORTÉS et al., 2015).

O enfermeiro tem papel fundamental que é oferecer orientações e informações para a gestante durante o pré-natal, ajudando-as a se tornarem mais participativas e tencionando o empoderamento para que se tornem mais ativas durante o processo de parir (SILVA JUNIOR, RODRIGUES, SOUZA, 2018).

O papel essencial do profissional de enfermagem é durante o acolhimento, diante disso cria-se um vínculo entre profissional e cliente, trazendo benefícios a essas mulheres na hora do parto, pois elas se sentem seguras e confiantes durante todo o processo de parir. Esse documento deve ser incentivado durante a gestação,

mesmo sendo aprovado há muitos anos ainda é desconhecido por profissionais de saúde em Unidades Básicas, em hospitais e maternidades e assim não sendo realizado com as gestantes (MOUTA et al., 2017).

Compreende-se que muitos enfermeiros desconhecem o PP ou conceituam de forma incorreta ou incompleta, logo confundindo o plano de parto com a assistência do pré-natal, solicitações de exames, escolha de via de parto e escolha do acompanhante (BARROS et al., 2017). Alguns motivos são, a não aceitação da perda da autonomia profissional, a falta de respeito, a falta do diálogo do profissional com a gestante e falta de desconhecimento podem levar ao não cumprimento do plano de parto pelo mesmo (LOPEZOSA; MAESTRE; BORREGO, 2017).

Muitas mulheres desconhecem o plano de parto pois ainda é um instrumento pouco utilizado dentro do serviço de saúde, por este motivo muitas mulheres pensam que é uma ferramenta utilizada apenas dentro da casa de parto (MOUTA et al., 2017).

Existe um grande número de cesarianas, e o principal motivo por essa preferência dessa via de parto ocorre por conta do medo da dor do parto vaginal. Há uma cultura intervencionista muito grande relacionada a essa dor, sendo assim trazendo medo e sofrimento constante relacionado a escolha da via de parto (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2017).

A grande insatisfação das mulheres é com a não realização de suas expectativas e o não cumprimento do plano de parto, pois quando não é feito aquilo que a puérpera deseja isso traz um desprazer, logo trazendo ansiedade e estresse e tornando o processo de parir prejudicial à saúde da mãe e do recém-nascido (LOPEZOSA; MAESTRE; BORREGO, 2017).

A falta de conhecimento adequado sobre a fisiologia e o tempo de trabalho de parto, reduz o poder de escolha das mulheres que dependem do conhecimento da equipe que presta serviço para que sua decisão seja respeitada (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2017).

Diante do tema apresentado foi elaborada a seguinte pergunta: qual a importância do plano de parto para o empoderamento da mulher no processo de parir?

A assistência do enfermeiro durante o pré-natal é de suma importância para que essa mulher seja empoderada, e passe a estar à frente das escolhas do seu

parto assim contribuindo para evitar intervenções desnecessárias (SILVA et al., 2017)

É importante ressaltar que o PP não significa apenas ter um parto com poucas intervenções e sim, como essas mulheres tendem a estar mais preparadas, ter mais controle e mais participação durante o processo de parir (GOMES et. al., 2017).

Segundo Barros et al (2017) profissionais de enfermagem desconhecem o plano de parto, ou o caracterizam de forma errada/incompleta, confundindo muitas vezes o PP com as orientações dadas durante o pré-natal. Neste sentido entende-se que não houve uma educação continuada desses profissionais

Para quebrar essa cultura intervencionista sobre a dor do parto, e diminuir a redução de cesarianas, é necessário descobrir o que leva as gestantes a tal sofrimento e fornecer informações à mulher sobre o funcionamento fisiológico de seu corpo e do parto e que existe mecanismo importante para o alívio dessa dor (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2017).

Precisaria ser oferecido pelos programas de ensino para a formação dos profissionais obstétricos, conhecimento sobre a sensibilidade da gestante e os aspectos que envolvem o feto durante a gestação, pois nessa fase a mulher está mais vulnerável e precisa de uma assistência qualificada (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

Não é apenas o desconhecimento dos profissionais, mas também são necessários investimentos para a capacitação, informações e explicação sobre a importância do uso do protocolo para promover uma qualidade na assistência (SILVA et al., 2017).

A mudança do médico pelo o enfermeiro obstetra não resulta somente na implementação da humanização da assistência, mas por acreditar que a atuação desse profissional inserido e uma nova proposta de cuidado e uma abordagem diferenciada a condução de trabalho de parto (DUARTE; ALMEIDA, 2014)

Por conta dos avanços das tecnologias médica, a parturiente foi perdendo a autonomia e o espaço no trabalho de parto. Porém, a Tecnologia Não Invasiva de Cuidados de Enfermagem Obstétrica (TNICEO) chegou para mudar e trazer de volta a idéia do parto como algo exclusivo da mulher (MOUTA et al., 2017).

O uso do PP é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pois incentiva o parto natural, evita procedimentos rotineiros e intervenções desnecessárias e traz autonomia e empoderamento no processo de parir (SILVA JUNIOR; RODRIGUES; SOUZA, 2018).

Para que as gestantes possam tomar decisões relacionadas ao seu corpo e sobre o ciclo gravídico-puerperal, precisam ter conhecimentos, que devem ser transmitidos através de boas práticas no pré-natal e no desenvolvimento de grupos para gestantes é isso proporciona um diálogo entre o profissional e a gestante criando um padrão no processo de cuidado (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2017).

A justificativa da realização dessa pesquisa é compreender qual a importância de desenvolver o plano de parto na atenção básica durante o pré-natal. E como vem ocorrendo mudanças durante o trabalho de parto, com a utilização do plano de parto para a diminuir intervenções desnecessária e indesejadas e assim, levando o conforto e a segurança tanto para mãe quanto para o bebê.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

Retratar a contribuição do plano de parto para o empoderamento da mulher no processo de parir.

1.1.2 Específicos

Apresentar os principais métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o parto, que podem estar descritos no plano de parto;

Identificar como o plano de parto pode favorecer para o cumprimento das boas práticas durante o trabalho de parto intra-hospitalar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTAÇÃO

A gravidez é um estado de sobrevivência da vida humana, para a renovação e criação de novos seres. É uma fase da mulher, com o início na concepção e vai durante cerca de 40 semanas e, se encerra com o parto, um momento de grandes mudanças físicas, sociais e emocionais que gera uma experiência importante e valorosa que é marcado por felicidades, insegurança, medo e dor (COUTINHO et al., 2014).

A gestação é considerada um evento natural e fisiológico, definido como um processo individual e social tornando-se uma experiência única e cheia de valores, crenças e preocupações. A expectativa tornar-se dependente da qualidade e quantidade de informações que são proporcionadas a essas mulheres durante todo o seu período gestacional (SILVA et al., 2017).

A partir da fecundação as mulheres sofrem várias mudanças em seu corpo e isso envolve vários sistemas e aparelhos. A gestação para uma mulher é uma experiência com vários tipos de alterações biológicas e emocionais e que não envolve somente ela, e sim um conjunto de pessoas e lugares aonde essa mulher está inserida (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

Para o diagnóstico de gravidez, a OMS através da Rede Cegonha, inseriu o teste rápido de gravidez nos exames de pré-natal, que ajuda para a confirmação da gravidez e assim, dando início ao pré-natal o mais rápido possível. Esse diagnóstico pode ser realizado através do médico ou enfermeiro pelo o meio de exames clínicos e subsidiários. Toda a mulher com o atraso menstrual de mais 15 dias deverá ser orientada a realizar o teste imunológico de gravidez (TIG) e para um diagnóstico rápido e com informações precisas pode ser recomendado a dosagem de gonadotrofina coriônica humana (BHCG) e pode identificar no sangue periférico da grávida entre 8 a 11 dias após a concepção. Se caso o atraso menstrual for maior que 12 semanas, em 90% das mulheres a gravidez pode ser diagnosticada através de exames clínicos, dos sintomas e sinais em gestações mais desenvolvidas (BRASIL, 2013).

Os sinais e sintomas da gravidez são classificados em de presunção, de probabilidade e de certeza (BRASIL, 2013).

Quadro 1. Classificação dos sinais e sintomas da gravidez.

Sinais e sintomas da gravidez	Sinais e sintomas apresentados
Presunção	4° e 6° semanas - amenorreia (sinais mais precoces), náuseas, congestão mamaria (mamas congestionadas e doloridas), a poliúria na sexta semana (micção frequente) com a quantidade reduzida de urina.
Probabilidade	6° e 10° semanas - amenorreia após 10 a 14 dias de atraso menstrual que indica a gravidez e o aumento do volume uterino que é palpável acima da sínfise púbica. Na oitava semana ocorre a alteração da consistência uterina e alteração do formato uterino e na décima sexta semana o aumento do volume abdominal.
Certeza	A presença dos batimentos cardíacos fetais (BCF) que é constatado pelo o sonar a partir da décima segunda semana e pelo pinard a partir da vigésima semana e a percepção dos movimentos fetais na décima oitava a vigésima semana.

Fonte: Brasil, 2013 e Rezende Filho; Montenegro, 2019.

Na décima quarta semana tem a presença do sinal de puzos que é identificado pelo o rechaço fetal intrauterino, na décima oitava semana tem a

percepção e palpação dos movimentos ativos do feto que se torna vigorosos e evoluir a palpação dos segmentos fetais e na vigésima semana a ausculta (RAMOS et al., 2017).

A ultrassonografia pode ser analisada através do saco gestacional por via transvaginal com apenas 4 a 5 semanas de gestação e atividade cardíaca é o primeiro sinal de presença do embrião com 6 semanas gestacionais (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2019)

Após a confirmação da gravidez deve-se dar início ao pré-natal e o cadastramento no SisPreNatal, logo, a gestante deverá receber as orientações necessárias relacionadas ao acompanhamento do pré-natal, visitas domiciliares e serão fornecidas o cartão da gestante, as vacinas além de promover orientações por meio de atividades educativas (BRASIL, 2013).

2.2 HISTÓRICO DO PROCESSO DO NASCIMENTO

A história do parto já teve inúmeras transformações. Em épocas passadas não existiam tantos métodos quanto atualmente, métodos esses que possibilitam a redução da dor do parto. Antigamente quando as mulheres sentiam a dor do parto aumentando, elas se isolavam para parir sem cuidados ou assistência adequada, elas entendiam que quando as dores aumentavam mais perto de parir elas estavam (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

A experiência da gestação e do nascimento é uma eventualidade social que determina um dos momentos mais importantes e especiais na vida da mulher, que inclui o parceiro e sua família em uma vivência única e cheia de significado (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Os cuidados em relação à assistência ao parto só foram melhorando quando as mulheres passaram a ajudar umas às outras durante o processo de parturição, e favoreceu benefícios ao parto tanto para a gestante quanto ao recém-nascido (RN). Com o tempo surgiram as parteiras, que ao longo dos anos realizando partos foram ganhando experiências e repassando seus conhecimentos de uma geração para outra, com objetivo de colaborar com partos mais saudáveis e benéficos (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

O nascimento era compreendido como um evento natural, íntimo, privado e que dispõe de vários significados culturais que era compartilhado entre a mulher e seus familiares. Com a progressão das técnicas cirúrgicas e teórico-prático, a obstetrícia passou a ser aceita como disciplina técnica denominada pelo o homem, e assim foi incentivada a hospitalização, a medicação ao corpo feminino, que a consequência disso foi à perda de autonomia e de protagonismo durante o cenário de parto (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

A mulher tem o direito de participar das decisões sobre o seu próprio corpo, inclusive o tipo de parto a qual será exposta. A cesárea e o parto normal são opções de escolha disponíveis, então a expectativa é que a gestante tenha o direito de verificar os riscos e benefícios para poder escolher a sua via de parto (NASCIMENTO et al., 2015).

É obrigação ética e legal dos profissionais de saúde, prover informações claras e completas em relação às alternativas, tratamentos e cuidados. Assim, dando à mulher a oportunidade de envolver-se nas decisões que for exposta. Essa troca de informação deve ser realizada durante o período do pré-natal não apenas com a ideia de informar as gestantes, mas também de criar um vínculo entre profissional e a cliente, facilitando o esclarecimento de dúvidas e diminuindo a ansiedade em relação ao parto e a gestação (NASCIMENTO et al., 2015; SILVA; PRATES; CAPELO, 2014).

O parto normal é um acontecimento natural e para que possa ser considerado normal tem que ser realizado sem intercorrências ou procedimentos desnecessários durante todo o trabalho de parto e pós-parto, mantendo sempre o respeito, a atenção, a segurança, os direitos e o bem-estar tanto da mãe quanto do RN (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

Deve ser a primeira opção de parto, e isso deve ocorrer quando o feto está integralmente maduro, isso relacionado a todos os órgãos. Essa maturidade proporciona ao RN enfrentar todas as dificuldades que encontrar no meio externo. Esse tipo de parto é recomendado quando não há complicações e risco a mulher e ao RN (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

É um método natural de nascer e a sua recuperação é imediata após o nascimento. Por ser uma recuperação rápida a mulher poderá se levantar e cuidar do seu filho, por isso amamentar o RN se torna mais fácil e saudável. As

complicações do parto normal são menos graves do que as do parto cirúrgico. Logo as infecções hospitalares tornam-se menos frequentes ao parto normal (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

O parto normal oferece muitas vantagens como: menor chance de infecção, recuperação rápida, ligação entre mãe e RN e eliminação do líquido da bolsa amniótica que o RN tem nas vias aéreas. Porém, existem as desvantagens, quando há desproporção céfalo pélvico e quando há má formação da pelve (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

O grande temor pelo parto vaginal são as consequências que ele pode resultar tanto fisiologicamente quanto psicologicamente. Por conta do medo e pela a experiência negativa vivida anteriormente com o parto normal que não foi realizada como ela esperava ou passaram por algum tipo desumanização, acaba gerando um receio de passar por tudo aquilo novamente, optando pela cesariana (NASCIMENTO et al., 2015).

A cesárea é um procedimento cirúrgico e que deve ser baseado e fundamentado em história clínica e em situações especiais. Tem como objetivo interferir quando a mulher e o feto tiverem em risco, e não por motivos estéticos e sim quando estiver um problema existente e não houver outra solução (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Muitas mulheres acreditam que a cesariana é um tipo de parto indolor, que preserva a anatomia da vagina para as relações sexuais, que é um processo bem mais rápido em relação ao parto normal e que durante essa realização cirúrgica a mulher recebe uma assistência mais cuidadosa e completa, porém apesar de evitar dores do parto a cirurgia também pode trazer complicações e riscos à saúde da mãe e filho (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

O desejo da mulher por uma cesariana é sustentada pelo o medo vivido, pelas estórias ouvidas de outras pessoas ou pela falta de informação. A influência familiar é muito grande, envolve relatos vividas por avós, mães, irmãs, primas e conhecidas que acabam servindo de espelho e induzindo a mulher a sua escolha de via de parto, e não levam em consideração que cada gestação é diferente da outra, que muitas vezes o que é indicado para uma não é indicado para outra (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

Existe também a falta de conhecimento que torna a mulher vulnerável e incapaz sobre o processo de parir, e isso faz com que levem em consideração somente o conhecimento médico, deixando suas vontades e necessidades de lado o que acaba interferindo na sua decisão de via de parto (NASCIMENTO et al., 2015).

A escolha de decisão sobre a via de parto é um direito da gestante, porém as mulheres precisam receber informações necessárias a respeito dos tipos de partos para que possa tomar a decisão correta e de forma segura. Para isso tem que existir o diálogo entre profissional e gestante desde o pré-natal, permitindo a combinação e troca de informações garantindo sempre os benefícios e autonomia da gestante (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

2.3 ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL

O pré-natal é a fase de preparação da mulher tanto psicologicamente quanto fisicamente para momento do parto. E tem como objetivo atender e acolher a mulher do início até o final da gestação certificando o nascimento da criança saudável e o bem-estar da mulher (JORGE et al., 2015).

Existem determinantes como: fatores econômicos, sociais e culturais, estado nutricional durante a gestação, complicações perinatais e outros, que podem levar a complicações durante a gestação, neste sentido uma assistência adequada durante o pré-natal pode levar a desfechos perinatais favoráveis (MARTINELLI et al., 2014).

O Ministério da Saúde recomenda que durante o pré-natal, seja feita a utilização de ações educativas e preventivas, detectar precocemente patologias e situações que envolvam risco gestacional, além de estabelecer vínculo entre o pré-natal e o local de parto (VIELLAS et al., 2014).

A assistência de qualidade durante o pré-natal e ao parto reduzem os desfechos perinatais negativos, da mesma forma muitas complicações que podem ocorrer no trabalho de parto e parto podem ser evitadas utilizando adequadamente tecnologias (LEAL et al., 2014).

Por isso, no Brasil, foram estabelecidos pelo MS, critérios que devem ser observados durante o pré-natal para garantir melhor assistência às gestantes, como o número mínimo de 6 consultas feitas ainda no primeiro trimestre de gestação e

uma no pós-parto, recomendações sobre amamentação, recomendações de exames laboratoriais e clínico-obstétricos (JORGE et al., 2015).

Porém, estudos têm apresentado muitas falhas durante a assistência pré-natal, início tardio e número inadequado de consultas, a falta de vínculo entre os serviços de atendimento, dificuldade em chegar até o local de parto trazendo riscos a mãe e ao bebê (VIELLAS et al., 2014).

A gestante durante o período gestacional deve estar inserida em grupos educativos e os profissionais devem incentivar a presença dos acompanhantes e familiares para que os mesmos possam aprender e entender os direitos das mulheres, e assim proporcionando mais segurança e cuidado a mulher e ao bebê. Essa interação do acompanhante durante o pré-natal a mulher sente mais assentada e determinada para possíveis intercorrências (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

O plano de parto é indicado pelo Ministério de Saúde (MS), onde a mulher pode descrever os seus anseios e entender o parto e nascimento, desta forma, a mulher obterá autonomia, impedindo as intervenções indesejadas ou desnecessárias (BARROS et al., 2017).

Esse documento deve ser desenvolvido com o profissional enfermeiro na atenção básica durante o pré-natal e debatido com os profissionais no atendimento hospitalar. São esses profissionais que exercem a atenção pré-natal que devem orientar estimular e empoderar as mulheres para que elas possam descrever os seus desejos e assumindo o seu papel como protagonista durante o pré-parto, parto e pós-parto (SILVA et al., 2017).

A produção simultânea do Plano de Parto proporciona para a gestante o conhecimento e esclarecimento de dúvidas e para o profissional a chance de exercer as ações educativas, oferecendo a elas uma vivência e experiência de parto mais positiva (BARROS et al., 2017).

A capacitação dos profissionais na assistência ao pré-natal é fundamental para qualificar é oferecer um atendimento de qualidade. E a importância da orientação, do esclarecimento e do incentivo através do acolhimento qualificado dos profissionais que garanti o empoderamento da mulher e a construção de relações de comunicação que serão essenciais em todas as fases no processo de parir (SOUZA et al., 2016).

2.4 PLANO DE PARTO

O conceito de Plano de Parto e Nascimento foi criado por Sheila Kitzinger em 1980 nos Estados Unidos. É um documento de caráter legal, em que a mulher faz uma lista de itens relacionados ao parto, sobre os quais ela pensou e refletiu (CORTÉS et al., 2015).

Isto inclui os detalhes sobre a preferência e expectativas relacionadas ao processo gravídico e puerperal. O PP é capaz de se tornar um instrumento valioso de educação e comunicação, para a gestante escolher aonde ela quer parir, quem vai estar presente nesse processo, quais os procedimentos médicos que vai aceitar ou evitar, durante o trabalho de parto e parto (SILVA et al., 2017).

O PP também pode ser chamado de Plano de Nascimento ou de preferência Plano de Parto, que de uma forma geral serve para registrar as preferências das grávidas para o trabalho de parto, parto e pós-parto. No Brasil não existe uma legislação específica que proteja o PP, já em outros países principalmente em Portugal existem normas e leis que valida direta e indiretamente que proteja o desejo da mulher que é expresso no plano de parto. (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA, 2015).

É um instrumento para melhorar a comunicação entre a mulher e a equipe de saúde multidisciplinar que vai atendê-la, além de receber informações sobre a gravidez e o processo de parto, considerar os seus valores pessoais, e promover sua participação e a tomada de decisão em seu próprio processo de parir (LOPEZOSA; MAESTRE; BORREGO, 2017).

O objetivo do plano de parto é orientar e preparar a mulher e seu companheiro, mas também a equipe de saúde que atenderá essa gestante. Além disto, deve mostrar os procedimentos que geram mais conforto e aqueles indesejáveis, a mulher também deve ser comunicada, caso ocorra qualquer mudança que necessite de intervenções (SILVA et al., 2017).

O outro objetivo central é trazer o protagonismo à mulher no seu processo de parir, respeitando os princípios bioético de autonomia, através de colaborações que geram um efeito positivo sobre a satisfação, diminuindo os medos da mesma por meio de comunicação, e que cada gestante possa eleger o tipo de parto que deseja, contribuindo assim com o empoderamento desta mulher (CORTÉS, et al. 2015).

O plano de parto e nascimento é recomendado pela a Organização Mundial de Saúde (OMS), visto que, incentiva um processo mais natural de parto e evita procedimentos corriqueiros de intervenção, como amniotomia precoce, episiotomia e outros (LOPEZOSA; MAESTRE; BORREGO, 2017).

Este está entre os procedimentos que devem ser incentivados durante a gestação, de acordo com as normas do OMS. No entanto, mesmo com esse papel de destaque, a realidade dos serviços de saúde que atende gestantes é muito diferente, pois o plano de parto ainda é pouco estimulado durante as consultas do pré-natal (MOUTA et al., 2017).

2.5 BENEFÍCIOS DO PLANO DE PARTO

O papel maternal é o processo que demanda um trabalho psicológico, social e físico da parte da mulher, no qual ela deve ter o entendimento do seu papel como mãe de um indivíduo que precisa dos seus cuidados. Apresentar um plano de parto não quer dizer apenas ter um parto com menos intervenções, e sim levar em conta que estas mulheres propendem a estar mais preparadas, mais sensatas e ter maior atuação no processo, isso diminui o grau de ansiedade e estresse durante o processo de parir (CORTÉS et al., 2015).

Segundo Medeiros et al (2019) o plano de parto proporciona um parto mais natural/fisiológico e melhora os resultados obstétricos e neonatais, como a diminuição de cesarianas, colaborando o aumento nas taxas de parto normal.

Além de melhorar a comunicação entre os profissionais envolvidos na assistência, possibilita ao acesso às informações, a construção de conhecimento para tomar decisões sobre o parto e o nascimento do seu filho (SILVA et al., 2017).

O PP é constituído por etapas de como deve ser o processo de parir e dentro dele está alguns tópicos como: o contato pele a pele, a escolha da posição na dilatação e no parto, a ingestão de líquidos, clampeamento tardio do cordão, enema, a depilação do períneo e entre outros, e cada tópico desse traz grandes benefícios a mulher e o recém-nascido (CORTÉS et al., 2015).

Segundo Lopezosa, Maestre, Borrego (2017) a realização do plano de parto oferta benefícios tanto para a mulher quanto para o RN. Observa-se que mulheres que utilizaram o PP apresentam menor risco de cesariana e melhor resultado na

escala de apgar e o ph do cordão umbilical. Para o RN além de promover o amadurecimento psicomotor e emocional da criança, uma melhor acomodação fisiológica na mãe e no RN, facilita a pega e o início do aleitamento materno exclusivo, promove ainda o conforto, segurança a satisfação em relação escolha da posição de sua preferência no momento de parir, favorece o aumento das reservas de ferro no RN por conta do corte tardio do cordão , influencia no pudor da mulher.

O plano de parto e nascimento influencia não só no seu trabalho de parto, mas também no seu desfecho, aumentando a segurança, a efetividade e satisfação das mulheres, assim como o empoderamento (SILVA et al., 2017). E ter a fisiologia do corpo respeitado tornou a experiência do parto positiva, agradável, menos dolorosa e memorável (MEDEIROS et al., 2019).

2.6 COMO CONSTRUIR UM PLANO DE PARTO

Esse documento tratar-se de uma ferramenta educacional que promove a discussão e a aquisição de informações. A realização desse documento colabora para o empoderamento feminino durante o processo parturitivo. Esclarecidas sobre as alternativas disponíveis, as mulheres podem fazer as escolhas que desejam durante esse processo, até mesmo denegar procedimentos prejudiciais para sua saúde (MEDEIROS et al., 2019).

Elaborar o plano de parto ajuda a gestante a compreender o que acontece em cada fase do trabalho de parto e ordenar as suas ideias, assim como compartilhar com o acompanhante de sua escolha, que ficará ciente das suas opções e de como poderá agir quando chegar o momento (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA, 2015).

O preenchimento desse documento deve ser realizado, de preferência após a mulher receber orientações sobre a sua gestação, a fisiologia do parto, a viabilidade de fazer escolhas, a valorização do parto normal, os riscos de intervenções desnecessárias, como a cirurgia cesariana e entre outras (GOMES et al., 2017).

O PP pode ser elaborado e planejado a partir das buscas da mulher junto com o auxílio dos profissionais da saúde, principalmente com o enfermeiro (a), e o texto precisa ser produzido durante o acompanhamento no pré-natal (SILVA et al., 2017).

O plano deve ser feito com clareza e ser breve, mas deve abranger as informações necessárias que a gestante achar importante. Recomenda-se que não

ocupe mais que uma página, assim facilitando a leitura por parte dos profissionais. Os tipos mais comuns são: plano, tabela, parágrafos e tópicos, sendo a tabela e o tópico mais fáceis de ler, já os parágrafos são mais detalhados (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA, 2015).

As mulheres podem decidir sobre onde deseja parir, o acompanhante, ingestão de alimentos, o uso ou não de analgesia, posição do trabalho de parto, equipamentos (duche, barras de apoio, etc.), sala de dilatação/ trabalho de parto, profissionais assistente, procedimentos de rotinas e entre outros (BARROS et al., 2017).

Depois de ser construído durante o período gestacional o PP deve ser entregue aos profissionais no instante em que a gestante der entrada na maternidade, facilitando decisões compartilhadas com os envolvidos na assistência ao parto e à mulher. Portanto essas estratégias têm como finalidade recuperar o parto como um processo de empoderamento da mulher e assim, eliminar a cultura intervencionista (GOMES et. al., 2017).

2.7 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

O processo de nascimento é um evento natural e pessoal sendo uma experiência dividida entre as mulheres e seus familiares (CAMPOS et al., 2016). Antigamente as mulheres pariam seus filhos com a contribuição das parteiras, em sua própria casa. A assistência do médico era solicitada apenas quando havia alguma intercorrência na hora do parto (POSSATI et al., 2017).

No passado quem realizava a atividade do parto eram as parteiras, curandeiras ou comadres, por serem conhecidas pelas suas crenças. Elas avaliavam todo o processo gravídico e tinham a função de animar as mulheres com alimentos, bebidas e palavras agradáveis (CAMPOS et al., 2016).

Após a segunda guerra mundial no século XX, com os avanços e o desenvolvimento da medicina, a gestação e o nascimento tornaram-se acontecimentos hospitalares onde utilizavam meios tecnológicos e cirúrgicos (POSSATI et al., 2017).

Houve a introdução de novos conhecimentos e habilidades pelos médicos diminuindo a morbimortalidade materna e infantil, melhorou no controle dos riscos

materno-fetais, porém houve grande números de intervenções desnecessárias e o aumento progressivo de cesarianas (VIANA; FERREIRA; MESQUITA, 2014).

O processo de parir, então, deixou de ser exclusivo, particular e feminino e tornou-se algo público, com a presença de outros indivíduos sociais. Desta forma, a parturiente perde a autonomia de seu parto, por se sentir insegura e incapaz para escolher seus desejos em relação às escolhas e as técnicas dos profissionais que auxiliam o seu parto (CAMPOS et al., 2016).

A partir do momento em que os médicos entraram no cenário e começaram a participar do processo do parto a mulher deixou de ser a protagonista desse evento, e com isso o parto passou a ser visto com um ato cirúrgico e a parturiente passou a ser apenas a “paciente”. E os médicos começaram a realizar mais procedimentos intervencionistas por promover menor tempo e maior facilidade (VIANA; FERREIRA; MESQUITA, 2014).

A humanização do parto é uma ação que faz parte da Política Nacional da Humanização (PNH), e visa o atendimento humanizado aos clientes do Sistema Único de Saúde (SUS), diminuindo as taxas de cesáreas e da mortalidade materna, e assegurando a participação da parturiente nas decisões sobre a sua saúde, garantindo o bem estar da mulher e do bebê (CAMPOS et al., 2016).

Essa proposta está introduzida no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), criado pelo o Ministério da saúde (MS) por meio da portaria/GM nº 569 de 1 de junho de 2000 (OLIVEIRA; GONZAGA, 2017).

A descrição de atenção humanizada durante o processo da gestação engloba conhecimentos, práticas e atitudes garantindo um parto e nascimento saudáveis, com o objetivo de prevenir da morbimortalidade materna e perinatal (BARROS et al., 2018). Outro modo fundamental da política de humanização é o acolhimento, a recepção humana e ficar atento às reclamações, preocupações, angústia e hesitações das mulheres, garantindo a responsabilidade da equipe na solução dos problemas e no seguimento da assistência, no momento que houver necessidade desta (CAMPOS et al., 2016).

Humanizar significa reconhecer os direitos das mães e do bebê e garantir uma melhor integralidade na assistência, prestando o atendimento fundamental de forma individualizada (OLIVEIRA; GONZAGA, 2017).

A atenção humanizada ao parto justifica a necessidade de um novo olhar, entendendo como uma experiência verdadeiramente humana. Apoiar, ouvir, criar um vínculo são fatores fundamentais no cuidado às mulheres, nessa circunstância (POSSATI et al., 2017).

A humanização entende pelo menos dois fatores fundamentais, o primeiro diz sobre o dever das unidades de saúde que devem receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Trata-se da ética dos profissionais que deve criar um ambiente acolhedor e romper com as rotinas hospitalares e o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro refere-se sobre as medidas e os procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando hábitos intervencionistas desnecessários, e assim, evitando maiores riscos para a mulher e o recém-nascido (BARROS et al., 2018).

Uma das inúmeras recomendações do PHPN é a implantação de um acompanhante de livre escolha da mulher, o vínculo entre o profissional e a gestante para a troca de informações e saberes e a liberdade de maior controle decisório sobre seu corpo (POSSATI et al., 2017).

Os profissionais de saúde devem respeitar a fisiologia do parto, reconhecer os aspectos sociais e culturais promovendo o apoio físico e emocional à mulher e sua família, e um parto com menos intervenções possíveis (BARROS et al., 2018).

2.8 BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO

As práticas de atenção ao parto e nascimento ganharam notabilidade pelo uso exagerado de práticas invasivas e desnecessárias e o alto número de cesarianas, por esse motivo em 1985 foi criado o documento “Tecnologias apropriadas para parto e nascimento” que tem como objetivo incentivar o uso das boas práticas (PEREIRA et al., 2016).

Compreende-se que aplicar as boas práticas reduz a morbimortalidade materno-neonatal baseado em evidências científicas, porém o não cumprimento dessas práticas significa iatrogenia e negligência no cuidado feito pelo profissional de saúde (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

O Ministério da Saúde utiliza de políticas para aprimorar a assistência ao parto e nascimento, onde a que mais se destaca é a Rede Cegonha, que tem como

propósito garantir a parturiente e o recém-nascido um parto mais humanizado (MONGUILHOTT et al., 2016).

A assistência ao parto por enfermeiros obstétricos tem suas próprias características como, respeito e conhecimento de evidências científicas que tem como finalidade fortalecer os vínculos com a mulher e valorizar a qualidade da segurança no parto e nascimento (RAMOS et al., 2018).

As boas práticas de atenção ao parto foram categorizadas segundo utilidade, eficácia e risco como: a) as que devem ser estimuladas, b) as que devem ser evitadas por serem prejudiciais ou ineficazes, c) as que devem ser utilizadas com cautela, d) a que são constantemente utilizadas inadequadamente (CARVALHO; GÖTTEMS; PIRES, 2015).

Dentre as boas práticas destacam-se a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, direito ao acompanhante, orientação e educação em saúde, estimular a deambulação, amamentação, monitoramento fetal, entre outros (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

2.8.1 Direito do Acompanhante

No Brasil, no ano de 2005 foi criada a lei nº 11.108 que se refere ao direito da presença do acompanhante. Entrou em vigor no dia 07 de abril de 2005, e todas as mulheres passaram a ter direitos de um acompanhante de sua escolha durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O objetivo é oferecer um parto mais tranquilo e humanizado (FERREIRA; MADEIRA, 2016).

Com a possibilidade de escolha, a parturiente poderá contar com a companhia do seu marido, mãe, irmã, etc. Porém, a preferência nesse momento é a do pai da criança por serem umas das escolhas principais das mulheres por vivenciar sentimentos e emoções singulares que, considera-se, que possa fortalecer vínculos entre pais e filhos (SOUZA; GUALDA, 2016).

Há casos de mulheres que não tem a presença de seu marido por vários motivos por ter sido abandonada depois de ter anunciado a gravidez, mulheres que sofreram abusos sexuais e etc. Diante disso, é importante ter alguém de seu desejo para sustentá-la durante o processo de parir (FIALHO et al., 2018).

O acompanhante não precisa ter nem um preparo técnico, já que retrata apenas de alguém com que a parturiente irá dividir seus medos, que ajudará a diminuir suas ansiedades, angústias e impulsiona a parturiente aos obstáculos no momento de trabalho de parto (SOUZA; GUALDA, 2016).

A importância deste acompanhamento é porque eles proporcionam forças, tranquilidade, paz e conforto de que elas não estão sozinhas neste momento que para muitas é de dúvidas e incertezas (FERREIRA; MADEIRA, 2016).

O acompanhante poderá participar das atividades de manejo da dor, oferecer apoio emocional que incluem: manter o contato visual e físico, informações, elogios e incentivos. É assim também como ajudar a carregar o bebê, ajudar no banho e é considerado um representante fiscalizador da assistência recebida (FIALHO et al., 2018).

Os benefícios para as mulheres em ter à presença de um acompanhante durante todo o processo de parto, é de segurança, força e acolhimento no nascimento de seu filho (VILANOVA et al., 2015)

O contato imediato do recém-nascido (RN) com o pai promove um vínculo e fortalecer os laços entre pai e filho. É assim, levando benefícios tanto para os pais quanto para o RN (FERREIRA; MADEIRA, 2016).

Já para a família contribuir para a união e fortalecimento dos laços afetivos, visto que, é um momento que fará parte da história da família (FIALHO et al., 2018).

2.8.2 Métodos não farmacológicos para o alívio da dor

O parto é um processo fisiológico que provoca contrações uterinas e dilatação, e essa contração junta com pressão que o feto faz acima das estruturas pélvicas, é assim, aumentando a dor. Porém essa dor não é somente relacionada ao processo fisiológico, logo, outras razões coadjuvam como o estresse, o medo, a tensão, o frio, a fome, a solidão, a incompreensão sobre o trabalho de parto e a desproteção social e afetivo. E os métodos não farmacológicos são uma alternativa que facilitam a diminuição da dor durante o processo de parir (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

Atualmente, encontram-se diversas técnicas que podem ajudar na diminuição da dor durante o trabalho de parto, várias delas produzem um efeito

psicológico/emocional. É primordial que essas técnicas não farmacológicas sejam aplicadas, por garantir mais segurança e reduzirem as intervenções assim, proporcionando o alívio da dor, um parto mais humanizado e concedendo à parturiente um olhar mais assertivo daquele momento parturitivo (DIAS et al, 2018).

As técnicas mais aplicadas que contribuem para a redução dessas dores durante o trabalho de parto são: Hidroterapia (banho de aspersão, banho de imersão), bola suíça, deambulação e mudanças de posição, massagem, técnicas de relaxamento, exercícios de respiração e musicoterapia (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

Esses métodos além de aliviar a dor durante o trabalho de parto também diminuir a ansiedade, aumenta o vínculo entre a mulher e seu acompanhante e minimiza a utilização de fármacos e seus efeitos colaterais (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

2.8.3 Aleitamento Materno

O leite materno é fundamental para a promoção, proteção da saúde das crianças. E o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento dos bebês, é indicado pela A Organização Mundial de Saúde (OMS), a amamentação exclusiva até os seis meses de vida é depois dos seis meses relacionar a outros alimentos até os dois anos de idade (CAPUCHO et al., 2017).

O aleitamento materno (AM) é classificado em: aleitamento materno exclusivo (AME) quando a crianças recebe apenas o leite materno, leite materno (LM) recebem gotas de xaropes e outros medicamentos, aleitamento materno predominante (AMP) recebem água ou bebidas à base de água, aleitamento materno misto ou parcial (AMM) recebem outros tios de leite, aleitamento materno complementado (AMC) recebem qualquer alimento afim de complementar (BARBIERI et al., 2015).

O aleitamento auxilia a prevenir os bebês de alergias e problemas respiratórios, de doenças anti-infecciosas, melhora as defesas imunológicas, reduz a mortalidade infantil, e melhorar o vínculo entre mãe e filho, entre outros (ROCHA et al., 2017). Além dos benefícios dos bebês, as mães que amamentam têm o menor risco de hemorragia no pós-parto, tem uma recuperação mais rápida em seu peso

anterior e proteção contra ao câncer do colo do útero e o câncer de mama (LEITE et al., 2016).

É primordial o contato imediato entre mãe e recém-nascido (RN) após o parto, no decorrer de mais ou menos uma hora. A amamentação, ainda na sala de parto proporcionar ao RN uma adaptação de vida extrauterina mais vantajosa, a estabilidade glicêmica, cardiorrespiratória e térmica. A sucção precoce para as mães incentiva a hipófise e produz ocitocina e prolactina é assim, aumentando a quantidade de leite no organismo (SILVA et al., 2018).

Essa aproximação mãe e filho alcançam vários objetivos, o RN aprende a sugar de modo mais ativo, são aquecidos e adquirem o colostro que ajuda como a imunização da criança. Esse primeiro contato ficará marcado na vida da mulher de uma forma positiva e facilitando a prática da amamentação. Já o afastamento de mãe e filho vai gerar risco de hipoglicemia, desconforto respiratório, hipotermia e também a dificuldade de amamentar (LEITE et al.,2016).

E para que a mulher possa colocar o bebê na mama de forma correta e deixar ele mamar de acordo com as suas necessidades e de forma exclusiva até os seis meses, ela deve ser orientada durante todo o período do pré-natal e assim, ela será capaz de viver um parto sem complicações, ter os menores riscos e mais sucesso durante o cuidado do bebê (OLIVEIRA et al., 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 MÉTODOS E ABORDAGEM

Essa pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura de caráter descritivo e exploratória. A pesquisa bibliográfica tem como objetivo compor a fundamentação teórica, auxiliando na análise e interpretação de dados coletados para a pesquisa (GIL, 2017).

A pesquisa descritiva busca observar, registrar e descrever as características sobre os fenômenos ocorridos e estabelecer relação entre eles, e a pesquisa exploratória busca encontrar relação entre seus componentes além de realizar descrições exatas das situações (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

3.2 BASES DE DADOS

As buscas das publicações foram feitas no período de agosto de 2019 a novembro de 2019. Foram utilizadas as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os artigos foram selecionados por meio dos seguintes descritores: Plano de Parto; Empoderamento feminino; Boas práticas; Enfermagem; Parto humanizado; Obstetrícia.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos artigos científicos originais e de revisão, na língua portuguesa e na língua inglesa, disponíveis online, texto completo e publicado no período de janeiro de 2014 a novembro de 2019.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os artigos que não estavam no idioma português ou inglês, artigos incompletos, teses, dissertações, monografias, resumos e artigos que foram publicados antes de 2014 e que não correspondiam com o objetivo do estudo.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA, APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de outubro de 2019 a novembro de 2019, e como instrumento foi utilizado um questionário aberto (Apêndice A), com 2 perguntas que estão diretamente relacionadas aos objetivos específicos. Após a leitura cuidadosa dos artigos selecionados e que respondiam ao questionário e aos critérios de inclusão, os artigos receberam um número de protocolo que os classificaram em A1, A2, A3; A4 e B1, B2, B3; B4 de acordo com seus eixos temáticos.

Na apresentação, os artigos selecionados foram organizados em eixos temáticos de acordo com sua relação com o presente estudo: **Eixo temático I-** Principais métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o parto que podem estar descritos no plano de parto. **Eixo temático II-** Contribuição do plano de parto para o cumprimento das boas práticas durante o trabalho de parto intra-hospitalar. Na sequência, os artigos foram organizados em quadros com as seguintes descrições: Autor e ano, título, objetivo e metodologia, para posteriormente serem analisados e discutidos.

Após a leitura integral e interpretativa dos artigos selecionados, foi realizada uma discussão descritiva dos resultados encontrados, onde foi feito registro, análise das informações descritas de forma organizada.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Por ser uma pesquisa que não envolve diretamente seres humanos, não houve necessidade de submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa. Esta pesquisa respeita os aspectos éticos da Resolução nº 216/2012 e Resolução nº 510/2016, e a Lei 9610/1998 que regula os direitos autorais.

3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Entre os riscos desse tipo de pesquisa está o uso de uma base de dados defasada, com dados não comprovados e o plágio, para evita-los foram referenciados todos os textos citados neste estudo, conforme à lei 9.610/98 que consolida sobre os direitos autorais. O benefício do trabalho é contribuir para visibilidade do Plano de Parto na assistência à mulher no pré-natal realizado na

atenção básica, visa também colaborar para o protagonismo das gestantes e respeitar os direitos de suas escolhas durante o trabalho de parto. Por fim, uma nova fonte de pesquisa para acadêmicos de enfermagem, a comunidade científica e a sociedade em geral.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo, utilizou-se os descritores em buscas nas bases de dados LILACS e SCIELO, onde foram encontrados 208 artigos. No decorrer da leitura 156 artigos foram incluídos e 52 artigos foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão do estudo, ao final da leitura, mais 43 artigos foram excluídos por não responderem aos objetivos específicos do estudo, restando 8 artigos que embasaram a construção de tabelas que organizam os artigos em 2 eixos temáticos para posterior discussão. **Eixo temático I-** Principais métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o parto que podem estar descritos no plano de parto. **Eixo temático II-** Contribuição do plano de parto para o cumprimento das boas práticas durante o trabalho de parto intra-hospitalar., como podemos observar nos quadros 2 e 3.

Quadro 2 – Principais métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o parto que podem estar descritos no plano de parto.

Código	Autor e ano	Título	Objetivo	Metodologia
A1	HANUM et al., 2017.	Estratégias não farmacológicas no trabalho de parto: efetividade sobre a ótica da parturiente.	Identificar métodos não farmacológicos empregados para o alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como sua eficácia segundo a percepção de puérperas.	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade pública. A coleta de dados aconteceu por meio de análise de questionários aplicados em mulheres que tiveram parto natural.
A2	ARAGÃO et al., 2017.	Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: Revisão Integrativa	Verificar na literatura brasileira de enfermagem os métodos não farmacológicos mais utilizados para alívio de dor em gestantes no trabalho de	Trata-se de uma pesquisa descritiva bibliográfica com abordagem qualitativa, com o intuito de integrar pesquisas realizadas sobre a temática.

			parto.	
A3	MASCARENHAS et al., 2019.	Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.	Identificar na literatura nacional e internacional, estudos sobre a eficácia de métodos não farmacológicos na redução da dor do parto.	Revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS e BDNF, com recorte temporal entre os anos de 2013 a 2018, em português, inglês e espanhol. Utilizado a metodologia PICO para construir a pergunta de pesquisa e selecionar descritores controlados e não controlados, que foram combinados com os operadores booleanos "AND", "OR" e "NOT".
A4	SOUZA et al., 2015.	Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto.	Analisar o uso de técnicas não farmacológicas utilizadas na assistência a parturientes que possam contribuir para o alívio da dor no trabalho de parto e parto e verificar a importância da equipe de enfermagem na aplicação dessas técnicas.	Trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa desenvolvida por meio das bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Fonte: Próprios autores, 2019.

Quadro 3 – Contribuição do plano de parto para o cumprimento das boas práticas durante o trabalho de parto intra-hospitalar.

Código	Autor e ano	Título	Objetivo	Metodologia
B1	NARCHI et al., 2019.	O plano individual de parto como	Verificar o conhecimento dos	Trata-se de um estudo descritivo,

		estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica.	discentes sobre o PIP e conhecer sua opinião a respeito dele e de sua utilização no ensino-aprendizagem teórico e prático das boas práticas obstétricas.	realizado no período de janeiro a maio de 2017.
B2	SILVA et al., 2019.	Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas	Relatar sobre as oficinas educativas do PET-Saúde com gestantes a respeito de boas práticas obstétricas.	Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência acerca das atividades realizadas por 71 estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina com os preceptores e tutores das instituições de ensino.
B3	SANTANA et al., 2019	Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto	Descrever as boas práticas de atenção ao parto e as intervenções obstétricas realizadas por enfermeiras residentes em obstetrícia, durante a assistência ao parto de risco obstétrico habitual, em uma maternidade pública de Salvador.	Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados de 102 parturientes, no período de fevereiro a abril de 2016.
B4	CARVALHO et al., 2019	Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais	Avaliar a adesão às boas práticas de atenção ao parto e	Estudo transversal do tipo inquérito aplicado a profissionais em

		dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil	nascimento, entre médicos, enfermeiros e residentes dos programas de residência em obstetrícia, dos hospitais públicos do Distrito Federal (DF).	11 hospitais públicos do DF de janeiro a março de 2015.
--	--	--	--	---

Fonte: Próprios autores, 2019.

4.1 EIXO TEMÁTICO I - Os principais métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o parto que podem estar descritos no plano de parto.

Por meio desse estudo constatou-se variados métodos não farmacológicos, que podem ser incluídos no plano de parto, e que contribuem no processo parturitivo. Embora alguns métodos são mais utilizados e tem um resultado de alívio mais rápido.

Artigo A1 afirma que a Hidroterapia é uma das técnicas mais aplicadas durante o trabalho de parto. Essa técnica favorece o relaxamento e reduz a dor, a ansiedade, o estresse e os riscos provocados por outros tratamentos. Foi concluído que o banho de imersão e aspensão são umas das opções que levam conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto.

Outros estudos afirmam que a hidroterapia é a escolha predileta das gestantes, pois é um dos métodos mais baratos e acessíveis de ser trabalhado. Além de proporcionar conforto fisiológico, relaxamento durante o trabalho de parto, oferece benefícios de alívio da dor, diminuir a pressão arterial e favorece no aumento da dilatação (DIAS et al., 2018).

Para a hidroterapia atingir o seu objetivo a água tem que estar na temperatura por volta de 37°C, é sugerido que a gestante fique no banho por cerca de 20 minutos, com a temperatura apropriada (37° a 38°C). Essa técnica é utilizada para estimulação cutânea, por meio do calor superficial, tempo e força da ducha que provocam um efeito local nas gestantes (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA (2017) afirma em seu estudo que o calor da água aumenta a circulação sanguínea, reduz o estresse provocado pela a

contração. Isso em razão de que, o banho quente impulsiona os termorreceptores da epiderme, atingindo o sistema nervoso central e impedindo a dor.

O Artigo A2 ratifica que a deambulação durante o trabalho de parto, tem como finalidade aliviar a dor sentida no momento. E que o percurso deambulado pelas mulheres durante o trabalho de parto acontece de acordo com o grau de dor durante esse processo. Durante as três primeiras horas do trabalho de parto, as parturientes deambularam em uma distância maior e tiveram uma diminuição na duração do trabalho de parto.

Contrariando o artigo A2, o autor acredita que a deambulação e mudanças de posições trabalhadas de forma conjunta tem um resultado mais rápido de alívio da dor. A deambulação e as mudanças de posições variadas é um dos métodos de grande aceitação entre as mulheres por permitir a escolha de posições que deseja e que leva mais conforto e bem-estar. E a posição vertical foi uma das escolhas que tiveram maior satisfação, pois proporcionaram o alívio da dor durante o trabalho de parto (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

Estudo confirma que a deambulação tem o objetivo de reduzir a dor, porém não existindo comprovações científicas de como ocorre essa redução. O que acontece é que na fase a onde a mulher sente mais dor. A junção entre a deambulação e o modo da intensidade da gravidade à mulher terá uma menor duração de tempo no seu período de dilatação e menor no seu período expulsivo e o melhor desenvolvimento uterino (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

São as diversas posições durante o trabalho de parto, aonde a parturiente troca de posição e pode se movimentar de acordo com suas ânsias, aderindo a melhor posição quando houver contrações. Existem várias alternativas de posições, entre elas podemos destacar: sentada, ajoelhada, agachada, decúbito lateral, dentre outros (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

O mesmo autor afirma que aderir posições alternadas durante o processo parturitivo promove a velocidade da dilatação cervical, alivia a dor durante as contrações e simplifica a descida fetal.

O artigo A3 define que a bola suíça é uma técnica que pode ser usada na prática obstétrica de forma isolada ou combinada. Demonstrou-se que o uso isolado não apresenta resultados significativos, porém quando é aplicado de forma

combinada com o banho, ocorreu uma redução relevante no score de dor, reduzindo assim, o estresse e a ansiedade da mulher.

Coelho, Rocha e Lima (2017) confirma em seu estudo que a bola suíça é um recurso usado para ajudar no processo de parir e garantir uma posição mais confortável à mulher. A bola é uma ferramenta lúdica, sendo capaz de ajudar na distração da parturiente, transformando o trabalho de parto mais sereno.

O mesmo autor destaca em seu estudo que a posição obtida na bola, pode diminuir o tempo expulsivo, reduzir o índice de partos instrumentalizados, o uso de ocitocina, de episiotomia e a potência de dores referidas, porém pode acontecer o aumento da perda sanguínea materna.

A bola suíça possibilita que a parturiente pratique a técnica na posição vertical sentada e trabalhando os músculos do assoalho pélvico, esse gesto feito por ela favorece a descida e a rotação do feto. Essa técnica pode ser relacionada com outros métodos, como as massagens e o banho de chuveiro, por meio de exercícios ativos e alongamento pélvico, assim reduzindo a aflição física e emocional, transformando o momento mais tranquilo e confortável e oferecendo a comunicação efetiva entre a equipe, a parturiente e seu acompanhante. (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

O Artigo A4 afirma que os exercícios respiratórios resultam em uma diferença significativa no alívio da dor, além de restabelecer os níveis de saturação de oxigênio materna, durante a primeira fase do parto, prontamente se torna um método eficiente e deve ser incentivado quanto ao seu uso regular em trabalho de parto. E os exercícios profundos de inspiração e expiração na mulher favorecem tanto o relaxamento, quanto uma forma pessoal de reconhecimento e controle sobre o seu próprio corpo.

Coelho, Rocha e Lima (2017) A técnica de respiração é usada no período das contrações em várias fases do trabalho de parto e no período expulsivo. Existem as técnicas de respiração total, a torácica lenta, pressão sem execução de força de pressão abdominal e o relaxamento é a liberação de toda a musculatura corporal relacionada à respiração total.

O mesmo autor supõe ainda que as técnicas respiratórias e as técnicas de relaxamento e de massagem se mostram fortes aliados na diminuição da dor e ansiedade. Além disso, são métodos psicofiláticos que são consideradas técnicas

simples e fáceis de realizar a combinação das três, contribuindo na fase da dilatação do colo uterino. E a realização das técnicas de respiração reduz a duração do trabalho de parto e as percepções de dor.

Outro fator de grande relevância para o artigo A4 é a massagem que é um método de diminuição do estresse e ansiedade frente à dor, visto que é confortável e tranquilizante o contato pele a pele. E a massagem na região lombo sacra se mostrou a mais utilizada na redução da dor durante o processo parturitivo.

Esse método é um dos mais naturais usados para o alívio da dor, já que diminuir o estresse e ansiedade, favorece o relaxamento muscular, tem função sedativa e analgésica e causa benefícios emocionais. Essa técnica tranquiliza a parturiente, aliviando o estresse, a dor e assim direcionando a um parto satisfatório (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

Lehuguer; Strapasson; Fronza (2017) confirma em seu estudo que a massagem é uma técnica de estimulação sensorial definido pelo o toque sistêmico e a manipulação dos tecidos. Durante o trabalho de parto, a massagem provoca analgesia e alivia a dor, além de incentivar o vínculo entre o profissional e a parturiente.

Quando a massagem é aplicada no início do trabalho de parto, se torna mais eficaz para o alívio da dor, já que reduz todo o estresse gerado naquele momento e permiti a participação do acompanhante, assim, gerando satisfação para gestante durante o trabalho de parto (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

4.2 EIXO TEMÁTICO II - Contribuição do plano de parto para o cumprimento das boas práticas durante o trabalho de parto intra-hospitalar.

No decorrer do estudo demonstrou-se que o conhecimento e a utilização do plano de parto podem colaborar para a realização das boas práticas no empoderamento da mulher aos seus direitos sexuais e reprodutivos no parto e nascimento.

O artigo C1 define que o plano de parto é um documento de caráter legal, onde as mulheres podem expressar seus desejos pessoais e expectativas, logo após receber as orientações baseadas nas boas práticas obstétricas. Os fatores mais significativos foram: o tratamento de forma específica, com respeito e afeição,

informações necessárias, bem explanadas e entendidas, e isso faz com que a mulher se sinta preparada, apoiada, segura e protegida durante o parto. Esse documento é utilizado para proporcionar a autonomia e o protagonismo da mulher, quebrando o modelo assistencial biomédico.

O mesmo autor destaca que os profissionais da saúde devem conhecer a importância da utilização do plano de parto e apresentação das boas práticas em rodas de conversas durante o pré-natal para que possam ajudar na construção, na leitura e na discussão desse plano.

Desta forma as mulheres devem ser orientadas da importância do plano de parto e das boas práticas através de atividades de educação em saúde realizada durante o pré-natal para que e as mesmas possam receber as informações necessárias sobre as suas próprias convicções, livres de preconceitos e padrões estabelecidos pela sociedade (SILVA JUNIOR; RODRIGUES; SOUZA, 2017).

Feijão; Boeckmann; Melo (2017) salientam que através da construção do plano de parto as mulheres conhecem as boas práticas de atenção ao parto e nascimento e se dispõem a acolher elas com dignidade, respeito e atendimento qualificado, obtendo o seu protagonismo, ou seja, estando apto para conduzir o seu próprio parto e o vínculo mãe-filho.

Silva Junior; Rodrigues; Souza (2017) afirmam em seu estudo que o plano de parto implicou para as boas práticas no fortalecimento da autonomia e do empoderamento da mulher nas condutas e na diminuição das intervenções desnecessárias. E na proporção em que a mulher consegue o maior nível de conhecimento ela determina as decisões sobre o seu próprio corpo. A partir disso, as mulheres passam a escolher o que é melhor pra elas e o que traz mais conforto e benefícios, e assim, escolhendo as boas práticas que foram empregadas a elas e descrevendo isso dentro do seu plano de parto.

O artigo C2 evidencia que as oficinas educativas com as gestantes durante o pré-natal promovem conhecimento e experiência. Sobre os direitos do pré-natal, direitos no pré-parto, parto e pós-parto e violência obstétrica. E que essas oficinas são uma espécie de boas práticas, onde através dessas reuniões se exerce uma troca de conhecimentos/experiências. As boas práticas obstétricas e redução das intervenções desnecessárias são recomendações da Organização Mundial da

Saúde e através dessas oficinas ressaltam que devem ser introduzidas práticas baseadas em evidências científicas

As boas práticas são tudo aquilo que leva a elas um parto bem-sucedido, com o respeito, segurança, e acolimento e satisfazendo elas com a autoconfiança como mãe e pessoa, e deixando lembranças positiva sobre o seu parto. As mulheres veem o plano de parto com uma certeza de um atendimento humanizado, onde suas decisões serão respeitadas e sem violência durante o parto (CARVALHO; GÖTTEMS; PIRES 2015).

Estudo aponta que os métodos não farmacológicos e não invasivos beneficiam durante o trabalho de parto, como o banho em água morna, favorece a circulação sanguínea, o relaxamento muscular, estabiliza as contrações, a massagens e a técnica de respiração, que diminui a duração do trabalho de parto e a escolha do acompanhante que transmite e oferece o apoio emocional e segurança (SILVA JUNIOR; RODRIGUE; SOUZA, 2017).

Uma das práticas que mais se destaca é a presença do acompanhante, pois o apoio contínuo do parceiro garante resultados mais eficazes. O benefício do acompanhante no trabalho de parto é uma intervenção segura e eficaz, pois reduz o tempo do trabalho de parto, a necessidade de cesariana, analgesia ou medicação e a probabilidade de violência obstétrica, aumenta a confiança da mulher e sua satisfação (LOPES et al., 2019)

O artigo C3 mostra que 99% das mulheres optaram pela deambulação e troca de posição. A OMS recomenda que os profissionais de saúde encorajem as mulheres sobre essas práticas, pois a posição supina no começo do trabalho de parto pode prejudicar sua progressão. A posição supina durante o trabalho de parto, diminui o fluxo sanguíneo que chega no feto, pois reduz o fluxo de sangue para o útero já que a veia cava fica comprimida quando a mulher está deitada (LOPES et al., 2019).

De acordo com o artigo C3, um estudo feito com 5.218 mulheres mostrou que a deambulação e a troca de posição reduz a duração do trabalho de parto em uma hora e 22 minutos, assim, diminuindo o risco de cesariana e anestesia peridural.

A Organização Mundial de Saúde ofertou importantes contribuições, das quais, muitas práticas precisam ser encorajadas e muitas outras desencorajadas pela ausência de evidências científicas que comprovem a sua utilização. As práticas

a ser encorajadas são: ofertas de alimentos e líquidos via oral, liberdade de posição e movimentação, contato pele a pele entre mãe e filho e amamentação na primeira hora de vida e as que devem ser desencorajadas são: enema, a tricotomia, a manobra de distensão perineal, a manobra de Valsalva durante o segundo estágio de trabalho de parto, dentre outros (PEREIRA et al., 2018).

Porém, de maneira oposta do que é apresentado no artigo C3, se tratando de liberdade de movimentação e posição houve diminuição no acolhimento dessa prática, essa diminuição pode ser explicada pelo aumento de venóclise, pois dificulta na deambulação e mudança de posição da parturiente. O estudo também afirma que a alimentação durante o parto, e uso do alívio da dor são frequentes em primigestas com valores variados acima de 90% de aceitação pelas mulheres (LOPES et al., 2019).

A prática de ofertar alimentos e líquidos orais durante o processo parturitivo ainda não foi estabelecida na rotina de muitos hospitais. Porém, essa prática de dieta leve durante o trabalho de parto é interpretada pelas mulheres como uma conduta positiva e se encontram em harmonia com a boa prática e uma assistência humanizada (SILVA et al., 2018)

Para o artigo C4, as boas práticas apresentam um *score* baixo na paridade entre os profissionais e os hospitais, mostrando um nível baixo de implementação. Como estratégia as boas práticas devem ser incentivadas na atenção primária durante o pré-natal, com o papel importante de compartilhamento de informações clínicas e na explicação e construção dos planos de parto e na vinculação entre as gestantes e os locais de parto.

O mesmo autor diz que a falta de conhecimento e capacidade, a falta de incentivo para mudar ou aderir novas condutas, a falta de superioridade para tomar decisões, a falta de comunicação entre os profissionais e pacientes se torna barreiras para adotar o plano de parto e a boas práticas inseridas neles descritas pelas gestantes.

Pereira et al (2018), destaca que o envolvimento da equipe profissional, podem colaborar para a mudança de padrões no cenário obstétrico, através de cumprir as propostas governamentais por meio do incentivo e realização das boas práticas durante o parto e nascimento preconizados pela Organização Mundial de Saúde.

Sendo assim, ressalta-se a importância do esclarecimento do plano de parto e das boas práticas durante o pré-natal promovendo um parto com o menor grau de intervenção e cumprimento das boas práticas através do plano de parto descrito pela mulher. Com o propósito de proteger o caráter natural e fisiológico durante o processo de nascer, promovendo à mulher uma experiência otimista e sem traumas.

5 CONCLUSÃO

Este estudo teve como finalidade levantar as evidências disponíveis na literatura em relação às boas práticas e os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o parto e como o plano de parto pode contribuir para a realização dessas técnicas.

Ficou evidente que as técnicas mais utilizadas e inseridas no plano de parto descrita no estudo são a hidroterapia, a deambulação e mudanças de posição, bola suíça, técnicas respiratórias e massagens. Mostrou-se também que além de aliviar a dor durante o processo parturitivo, esses métodos também proporcionam o relaxamento das gestantes, diminuíram a ansiedade, aumentaram o vínculo entre gestantes e seu companheiro, reduziram a exposição desnecessária aos medicamentos e seus efeitos colaterais.

O estudo demonstrou também que a utilização do plano de parto contribui para a realização das boas práticas durante o parto. E que para que essas práticas sejam respeitadas, as mulheres devem ser orientadas através de educação em saúde durante o pré-natal sobre os seus direitos, boas práticas e sobre a construção do plano de parto. É possível concluir no estudo que o plano de parto e uso das boas práticas fortalece o empoderamento das mulheres nas suas tomadas de decisões e nas intervenções desnecessárias.

Portanto, pode-se confirmar que todos os objetivos do estudo foram atingidos e foi possível verificar que a utilização dos métodos não farmacológicos e a realização das boas práticas descritas no plano de parto proporcionam resultados positivos para as gestantes, visando um parto mais humanizado.

Também ficou evidenciado que existem algumas práticas que se destacam mais, tais como: a presença do acompanhante, a deambulação e mudanças de posições, ingestão de alimentos e líquidos, assim como, o respeito, segurança e acolhimento. Tudo isso leva às mulheres um parto bem-sucedido e deixando marcas positivas nesse processo.

Ao finalizar o presente estudo é possível concluir que os conhecimentos do profissional sobre as boas práticas e o plano de parto são de suma importância, e que sejam empregados através de ações educativas durante o pré-natal. E assim, as mulheres estarão por dentro de seus direitos e serão capazes de construir o seu

plano de parto baseadas nas boas práticas e melhorar a comunicação entre elas e a equipe de saúde multiprofissional durante o seu processo de parir.

Desta forma, propõe que o plano de parto e a aplicação das boas práticas sejam incentivados e realizados durante todo o pré-natal para que as mulheres tenham autonomia e se empoderem de seu parto, desta forma diminuindo as intervenções desnecessárias e protegendo o caráter natural e fisiológico levando a uma experiência positiva.

Por último, recomenda-se que os resultados deste estudo sejam desenvolvidos futuramente em pesquisas baseadas em estudos de campo, onde se possa investigar na prática a construção do plano de parto e aplicação das boas práticas no pré-parto, parto e pós-parto.

REFERENCIAS

ARAGÃO, H.T.; VIEIRA, S.S.; FERNANDES, E.T.S.; SILVA, G.M.; Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para o alívio da dor: revisão integrativa. **International Nursing Congress**, Minas Gerais, v. 9, n. 12, p. 1-5, mai, 2017.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PELOS DIREITOS DA MULHER NA GRAVIDEZ E PARTO.; **O plano de parto**. 2015. Disponível em: <http://www.associacaogravidezeparto.pt/documentos/>. Acesso em: 16/04/2018.

BARBIERI, M.C.; BERCINI, L.O.; BRONDANI, K.J.M.; FERRARI, R.A.P.; TACLA, M.T.G.M.; SANT'ANNA, F.L.; Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Ciências Biológicas da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p. 17-24, ago, 2015.

BARROS, A.P.Z.; LIPINSKI, J.M.; SEHNEM, G.D.; RODRIGUES, A.N.; ZAMBIAZI, E.D.S.; Conhecimento de enfermeiras sobre o plano de parto. **Revista de enfermagem da UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 1, p. 69-79, 2017.

BARROS, T.C.X.; CASTRO, T.M.; RODRIGUES, D.P.; MOREIRA, P.G.S.; SOARES, E.S.; VIANA, A.P.S.; Assistência a mulher para a humanização do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 2, p. 554-8, fev, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica**. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Brasília, 2013.

CAMPOS, N.F.; MAXIMINO, D.A.F.M.; VIRGÍNIO, N.A.; SOUTO, C.G.V.; A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde da Nova Esperança**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 47-58, 2016.

CAPUCHO, L.B.; FORECHI, L.; LIMA, R.C.D.; MASSAONI, L.; PRIMO, C.C.; Fatores que interferem na amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 19, n.1, p. 108-113, jan/mar, 2017.

CARVALHO, E.M.P.; GÖTTEMS, L.B.D.; PIRES, M.R.G.M.; Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 890-898, fev/set, 2015.

CARVALHO, E.M.P.; AMORIM, F.F.; SANTANA, L.A.; GÖTTEMS, L.B.D.; Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 24, n. 6, p. 2135-2145, jun/mar, 2019.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; SILVA, R.; **Metodologia Científica**. 6ª edição, São Paulo, editora Person Prentice Hall, 2007. p. 56.

COELHO, K.C.; ROCHA, I.M.S.; LIMA, A.L.S.; Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 7, n. 21, p. 14-21, abr/jan, 2017.

CORTÉS, M.S.; BARRANCO, D.A.; JORDANA, M.C.; ROCHE, M.E.M.; Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2015.

COUTINHO, E.C.C.; SILVA, C.B.; CHAVES, C.M.B.; NELAS, P.A.B.; PARREIRA, V.B.C.; AMARAL, M.O.; DUARTE, J.C.; Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães. **Revista escola de Enfermagem USP**, v. 48, p. 17-24, 2014.

DIAS, E.G.; FERREIRA, A.R.M.; MARTINS, A.M.C.; JESUS, M.M.; ALVES, J.C.S.; Eficiência de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto normal. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 35-39, set/abr, 2018.

DUARTE, S.J.H.; ALMEIDA, E.P.; O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.4, p. 1029-1035, 2014.

FEIJÃO, L.B.V.; BOECKMANN, L.M.M; MELO, M.C. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 35-39, 2017.

FERREIRA, K.A.; MADEIRA, L.M.; O significado do acompanhante para a mulher e familiares. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 1-6, jan/abr, 2016.

FIALHO, M.L.; LIMA, J.I.C.; REIS, K.P.; OLIVEIRA, R.B.; PERES Jr., R.; Assistência ao parto humanizado no Brasil e do direito a um acompanhante. Intraciência Revista Científica, **São Paulo**, v. 15, p. 1-16, jul, 2018.

GIL, A.C.; **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6ª edição, São Paulo, editora Atlas, 2017. p. 35.

GOMES, RPC; SILVA, RDS; OLIVEIRA, DCC; MANZO, BF; GUIMARÃES, GDL; SOUZA, KV.; Plano e parto em rodas de conversa: escolha das mulheres. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 21, p. 1033, 2017.

HANUM, S.P.; MATTOS, D.V.; MATÃO, M.E.L.; MARTINS, C.A.; Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3303-9, ago, 2017.

JORGE, H.M.F.; HIPÓLITO, M.C.V.; MASSON, V.A.; SILVA, R.M.; Assitência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 1, p. 140-148, jan/mar, 2015.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H.G.; GONÇALVES, A.D.C.; Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2017.

LEAL, M.C.; PEREIRA, A.P.E.; DOMINGUES, R.M.S.M.; FILHA, M.M.T.; DIAS, M.A.B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; GAMA, S.G.N.; Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 17-47, 2014.

LEITE, M.F.F.S.; BARBOSA, P.A.; OLIVINDO, D.D.F.; XIMENES, V.L.; Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida ao recém-nascido por profissionais de enfermagem. **Arquivos de Ciência da Saúde do UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 137-143, mai/ago, 2016.

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M.R.; FRONZA, E.; Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4929-37, dez, 2017.

LOPES, C.D.; GONÇALVES, A.C.; GOUVEIA, H.G.; ARMELLINI, C.J.; Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. 1-11, dez/jan, 2019.

LOPELOZA, P.H.; MAESTRE, M.H.; BORREGO, M.A.R.; O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2017.

MARTINELLI, K.G.; NETO, E.T.S.; GAMA, S.G.N.G.; OLIVEIRA, A.E.; Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, Espírito Santo, v. 36, p. 56-64, 2014.

MASCARENHAS, V.H.A.; LIMA, T.R.; SILVA, F.M.D.; NEGREIROS, F.S.; SANTOS, J.D.M.; MOURA, M.A.P.; GOUVEIA, M.T.O.; JORGE, M.T.F.; Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 350-7, jan/mar, 2019.

MEDEIROS, R.M.K.; FIGUEIREDO, G.; CORREA, A.C.P.; BARBIERI, M.; Repercussões na utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 40, n. 1-12, jul/nov, 2019.

MONGUILHOTT, J.J.C.; BRÜGGEMANN, O.M.; FREITAS, P.F.; D'ORSI, E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece na aplicação das boas práticas na atenção ao parto a região Sul. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-11, 2016.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J.; **Obstetrícia Fundamental**. 14^a ed. Rio de Janeiro, Guanabara Kogan, 2019. Bibliografia: p. 160-170. ISBN 978-85-277-3279-6.

MOUTA, R.J.O.; SILVA, T.M.D.A.; MELO, P.T.D.S.; LOPES, N.D.S.; MOREIRA, V.D.A.; Plano de parto com estratégia de empoderamento feminino. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v.31, n. 4, p. 20275, 2017.

NARCHI, N.Z.; VENÂNCIO, K.C.M.; FERREIRA, F.M.; VIEIRA, J.R.; Oplano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 1-7, mar, 2019.

NASCIMENTO, R.R.P.; ARANTES, S.L.; SOUZA, E.D.C.; CONTRERA, L.; SALES, A.P.A.; Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 119-36, 2015.

OLIVEIRA, C.M.; SANTOS, T.C.; MELO, I.M.; AGUIAR, D.T.; NETTO, J.J.M.; Promoção do aleitamento materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia da Saúde da Família. **Enfermagem Revista**, Minas Gerais, v. 20, n. 2, p. 99-108, mai/ago, 2017.

OLIVEIRA, E.C.; BARBOSA, S.M.; MELO, S.E.P.; A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, Goiás, v. 7, n. 3, p 26-38, ago/nov, 2016.

OLIVEIRA, V.F.S.; GONZAGA, M.M.F.N. Benefícios do parto humanizado com a presença do acompanhante. **Revista Saúde em Foco**, São Paulo, n. 9, p. 217-220, 2017.

PEREIRA, S.B.; BACKES, M.T.S.; DIAZ, C.G.; BACKES, D.S. Tecnologias apropriadas para o parto e nascimento: atribuições do enfermeiro obstetra. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, n. 5, v. 1, p. 29-33, 2016.

PEREIRA, S.B.; DIAZ C.M.G.; BACKES, M.T.S.; FERREIRA, C.L.L.; BACKES, D.S.; Boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1393-9, mar/out, 2018.

POSSATI, A.B.; PRATES, L.A.; CREMONESE, L.; ALVES, C.N.; RESSEL, L.B. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.

RAMOS, A.S.M.B.; ROCHA, F.C.G.; MUNIZ, F.F.S.; NUNES, S.F.L.; Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária. **Journal of Management & Primary Health Care**, v.9, p.1-14, 2017.

RAMOS, W.M.A.; AGUIAR, B.G.C.A.; CONRAD, D.; PINTO, C.B.; MUSSUMECI, P.A. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, n. 10, v. 1, p. 173-179, 2018.

ROCHA, L.B.; ARAUJO, F.M.S.; ROCHA, M.C.O.; ALMEIDA, C.D.; SANTOS, M.O.; ROCHA, C.H.R.; Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, v. 6, n. 3, p. 384-394, jun/nov, 2017.

SANTANA, A.T.; FELZEMBURGH, R.D.M.; COUTO, T.M.; PEREIRA, L.P.; Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 1, p. 145-155 jan/mar, 2019.

SILVA, S.P.C.; PRATES, R.C.G.; CAMPELO, B.Q.A.; Parto normal ou cesareana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de enfermagem UFSM**, v.4, p. 1-9, 2014.

SILVA, A.L.N.V.; NEVES, A.B.; SGARBI, A.K.G.; SOUZA, R.A.M.; Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 1, p. 144-151, 2017.

SILVA, J.C.B.; LIMA, R.M.C.; LINS, M.A.R.A.; LEMOS, M.E.P.; CARVALHO, M.V.G.; SILVA, S.V.; Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 255-60, jan, 2019.

SILVA JUNIOR, D.C.; RODRIGUES, M.S.; SOUZA, K.V.; Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, Sete lagoas, v. 6, n. especial, 2018.

SILVA, D.; SILVA, B.T.; BATISTA, T.F.; RODRIGUES, Q.P.; Práticas de humanização com parturientes no ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v. 32, p. 1-12, fev/mar, 2018.

SILVA, E.C.; ROCHA, E.L.C.A.; ARAÚJO, R.C.G.; FRANÇA, A.M.B.; Recursos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Cadernos de graduação ciências biológicas e da saúde**, Aracaju, v. 4, n. 1, p. 123-134, 2017.

SILVA, J.L.P.; LINHARES, F.M.P.; BARROS, A.A.; SOUZA, A.G.; ALVES, D.S.; ANDRADE, P.O.N.; Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 27, n. 4, p. 1-10, jun/jan, 2018.

SOUZA, E.N.S.; AGUIAR, M.G.G.; SILVA.; Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. **Enfermagem Revista**, Minas Gerais, v. 18, n. 2, p. 42-56, mai/ago, 2015.

SOUZA, L.O.; LIMA, T.N.F.A.; LIMA, M.N.F.A.; NOBREGA, M.M.; Pré-natal: assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 490-502, 2016.

SOUZA, S.R.R.K.; GUALDA, D.M.R.; A experiência da mulher e seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 25, n.1, p. 1-9, dez/ago, 2016.

VELHO, M.B.; SANTOS, E.K.A.; COLLAÇO, V.S.; Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 282-9, 2014.

VIANA, L.V.M.; FERREIRA, K.M.; MESQUITA, M.A.S.B. Humanização do parto normal: uma revisão da literatura. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, p. 134-148, ago/dez, 2014.

VICENTE, A.C.; LIMA, A.K.B.S.; LIMA, C.B.; Parto cesáreo e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 7, n. 4, p. 24-35, 2017.

VIELLAS, E.F.; DOMINGUES, R.M.S.M.; DIAS, M.A.B.; GAMA, S.G.N.; FILHA, M.M.T.; COSTA, J.V.; BASTOS, M.H.; LEAL, M.C.; Assistência pré-natal no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 85-100, 2014.

VILANOVA, A.K.L.; CARVALHO, F.S.; PORTELA, N.L.C.; PAES, A.R.M.; SANTOS, D.A.S.; Percepções da parturiente acerca da presença do acompanhante no processo de parturição. **Revista Augustus**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 39, p. 24-37, jan/ jun, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO

1. Quais são os principais métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o parto que podem estar descritos no plano de parto?
2. Como o plano de parto pode contribuir para o cumprimento das boas práticas durante o trabalho de parto intra-hospitalar?