**PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DO PLANO DE PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA**

1Bárbara Milene Morais de Souza; 2Gustavo Silva Honorato 3Emanuelly Vieira Pereira

1,2Graduandos de Medicina da Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato, Ceará, Brasil. 2Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, Universidade Regional do Cariri –URCA, Iguatu, Ceará, Brasil.

**E-mail do Autor Principal:** barb.morais\_souza@hotmail.com

**Eixo Temático:** Saúde da Mulher

**Introdução:** No Sistema Único de Saúde (SUS) o Plano de Parto é um instrumento construído durante o pré-natal pela gestante, auxiliada por equipe multiprofissional, contendo expectativas e preferências sobre o trabalho de parto e pós-parto imediato. Assim, decisões como tipo de parto, presença de acompanhante, livre deambulação, alimentação e hidratação, métodos farmacológico (MF) e não farmacológico (MNF) de manejo da dor, posições de expulsão e contato pele a pele com o bebê são construídas e executadas mediante acesso à informação e empoderamento. Neste sentido, a análise acerca dos entraves em sua implementação podem contribuir para (re)pensar estratégias que favoreçam sua efetivação. **Objetivo**: Identificar assimetrias entre o planejamento e a execução do plano de parto no Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura realizada em setembro de 2023. A partir do mnemônico PVO, construiu-se a questão de pesquisa “Quais são os contrastes entre o planejamento e a execução do plano de parto para gestantes usuárias do SUS?”. Utilizou-se os descritores controlados “Parto Humanizado”/“Humanizing Delivery”, “Humanização da Assistência”/“Humanization of Assistance” e “Sistema Único de Saúde”/“Unified Health System” com o *operador booleano “AND”* para pesquisas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) – bases LILACS, BDENF, Coleciona SUS e IBECS – e na Pubmed – base Medline. Foram incluídos textos disponíveis gratuitamente na íntegra, em português, inglês ou espanhol no recorte temporal dos 10 últimos anos. Os critérios de exclusão foram não possuir o componente “plano de parto” explícito e não responder à pergunta de pesquisa. Inicialmente, identificaram-se 87 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 48 artigos; depois da aplicação dos critérios de exclusão, quatro artigos compuseram a amostra final. Utilizou-se o fluxograma PRISMA para sistematizar a seleção de artigos, cujos dados extraídos foram analisados com a facilitação da ferramenta *Rayyan®*. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se estudos transversais, descritivos ou qualitativos. Verificou-se que dentre as escolhas mais respeitadas estão presença de acompanhante, livre movimentação e uso de MNF, e dentre as escolhas não respeitadas, majoritariamente, nas amostras, estão controle de iluminação e ruídos do ambiente, recebimento ou não de analgesia e escolha da posição de parto. Em outro, evidenciou-se o plano de parto como instrumento de defesa das mulheres por demonstrar acesso à informação contra intervenções desnecessárias, violências obstétricas e omissões dos profissionais durante os procedimentos. Por isso, elas permanecem em estado de alerta e de medo, o que dificulta a otimização fisiológica. Não há, na formação dos profissionais de saúde, suficiente cultura de respeito à autonomia feminina, prova disso é o aumento da implementação do plano de parto quando a parturiente possui acompanhante e o uso da segurança do bebê como chantagem para induzir a submissão feminina. **Considerações Finais:** Os aspectos desrespeitados na implantação do plano de parto estão diretamente relacionados à perda de poder técnico e operacional pela equipe obstétrica. É necessário investir no diálogo entre as atenções básica e hospitalar para garantir integralidade e humanização no cuidado obstétrico, de modo a respeitar a autonomia da mulher e efetivar o plano de parto.

**Palavras-chave:** Plano de Parto; Humanização da Assistência; Sistema Único de Saúde.

**Referências**

ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar. O desafio do direito à autonomia:: uma experiência de plano de parto no sus. 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141429/publico/HalanaFariaDeAguiarAndrezzo.pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.

BACHILLI, Martha Colvara; ZIRBEL, Ilze; SANTA HELENA, Ernani Tiaraju de. Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31(1), e310130, 2021. Disponível em: [SciELO - Saúde Pública - Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS (scielosp.org)](https://www.scielosp.org/article/physis/2021.v31n1/e310130/). Acesso em: 09 set. 2023.

RODRIGUES, Carolina Amaral Oliveira et al. CUMPRIMENTO DAS DEMANDAS ARTICULADAS NO PLANO DE PARTO ENTRE USUÁRIAS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 1, 31 mar. 2023. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. http://dx.doi.org/10.18554/reas.v12i1.5349. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5349> . Acesso em: 09 set. 2023.

TOMASI, Yaná Tamara et al. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no sistema único de saúde em Santa Catarina, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** [S.L.], v. 30, n. 1, dez. 2021. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/ZHFXkKHPPypjwbtHCxsRjqP/?lang=pt> . Acesso em: 09 set. 2023.