

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LETÍCIA MARIA ROCHA NERY

**BENEFÍCIOS DA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DO  
PLANO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Maceió  
2022

LETÍCIA MARIA ROCHA NERY

**BENEFÍCIOS DA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DO  
PLANO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

**Orientador(a):** Prof. Dr. Jovânia Marques de Oliveira e Silva

Maceió  
2022

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

N456b Nery, Leticia Maria Rocha.  
Benefícios da participação do enfermeiro na construção do plano de parto :  
uma revisão integrativa / Leticia Maria Rocha Nery. – 2022.  
41 f. : il.

Orientadora: Jovânia Marques de Oliveira e Silva.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 39-41.

1. Plano de parto. 2. Enfermeiros. 3. Gravidez. I. Título.

CDU: 616-083

**Folha de aprovação**

**LETÍCIA MARIA ROCHA NERY**

**BENEFÍCIOS DA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO PELO ENFERMEIRO:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Campus A.C. Simões, e aprovada em 18 de novembro de 2022.

**Banca Examinadora**

Documento assinado digitalmente  
 JOVANIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA  
Data: 28/11/2022 08:04:12-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

**Profª. Drª. Jovânia Marques de Oliveira e Silva, Escola de Enfermagem  
(EENF), Universidade Federal de Alagoas (Orientadora)**

*Profª. Juliana Bento L. Holanda*  
UFAL-EENF  
SIAPE:2582351  
COREN:99458

---

**Profª. Drª. Juliana Bento de Lima Holanda, Escola de Enfermagem  
(EENF), Universidade Federal de Alagoas (Examinadora Interna)**

Documento assinado digitalmente  
 TAMARA SILVA DE LUCENA  
Data: 29/11/2022 14:08:49-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

**Profª. Meª. Tâmara Silva de Lucena (Examinadora Externa)**

A Deus, aos meus pais e irmão, familiares,  
meus amigos e namorado, companheiros de  
todas as horas, meus professores e a todas  
aquelas mulheres que sofreram violência  
obstétrica, por não conhecerem seus direitos e  
não terem suas vontades respeitadas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me proporcionado esta caminhada e por ter iluminado meu caminho até aqui, posteriormente agradeço grandemente a meus pais Gleidiane e Antônio, e meu irmão João Carlos, que sempre foram presentes e me apoiaram em todas as escolhas e caminhos percorridos, agradeço a meu namorado, Pedro Ricardo, que esteve comigo desde o princípio e sempre me apoiou.

Agradeço a meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado e sempre me ajudaram a seguir adiante, em especial Mikaella Lima, que esteve comigo desde o início dessa jornada, que foi cursar enfermagem na UFAL, sempre me apoiando e encorajando, nunca me deixando desistir.

Agradeço às minhas amigas de outras instituições por onde pude passar, e conhecer um pouco de como a enfermagem pode ser ampla e diversa. Em especial Ana Beatriz, que para além de uma amiga da faculdade, se tornou minha amiga de vida.

Agradeço às minhas professoras que me ensinaram tudo que sei hoje e são exemplos de profissionais e me inspiram diariamente, em especial Prof. Dr. Jovânia, minha Orientadora, por todo apoio e motivação.

“A arrogância, o autoritarismo, a prepotência só estão presentes onde não exista genuinamente a sabedoria e o humanismo.”

Anna Nery

## RESUMO

O cuidado prestado à mulher no processo de parturição sofreu modificações significativas ao longo dos anos, o processo de medicalização do trabalho de parto e parto, contribuiu para que as mulheres fossem afastadas de seus saberes, controles e participação ativa no trabalho de parto. O plano de parto surge, sendo introduzido por educadores pré-natais, com o propósito de facilitar a comunicação entre gestantes e profissionais da saúde. A elaboração de um plano de parto colabora para a humanização da assistência, pois serve como um documento, de caráter legal, em que a gestante, após receber informações, expõe seus desejos e expectativas para o parto. Logo este estudo tem o objetivo de analisar quais são os benefícios presentes na elaboração de um plano de parto e avaliar como a elaboração deste pode repercutir no trabalho de parto. O estudo trata-se de uma revisão integrativa, cujo objetivo é sintetizar e agrupar resultados de pesquisas relacionadas a uma determinada temática, resumindo o passado da literatura empírica, ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um determinado fenômeno. Na coleta de dados foram realizadas buscas online, no mês de Setembro de 2022, em cinco bases de dados, sendo, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - Medline, Banco de Dados em Enfermagem - BDENF, PubMed e *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “plano de parto”, “gestação” e “enfermeiro”, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca foi realizada com o agrupamento das palavras-chave, estando estas unidas pelo operador *booleano* “AND”. Foi realizado o cruzamento das palavras-chave, (plano de parto) AND (enfermeiro); (plano de parto) AND (gestante), objetivando obter resultados mais refinados. Nestas buscas foram encontrados um total de 4.719 artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo selecionados para composição final da amostra um total de 18 artigos. A partir da análise da amostra foi possível concluir que o plano de parto funciona como um instrumento para o exercício da autonomia individual da gestante, além de afirmar que a elaboração de um plano de parto contribui para a sensibilização dos profissionais prestadores do cuidado, além de estimular o respeito às necessidades de escolha da gestante e acompanhante.

**Palavras-chave:** Plano de parto. Enfermeiro. Gestante

## ABSTRACT

The care provided to women the parturition process has made significant changes over the years, the process of medicalization of labor and delivery has contributed to women being removed from their knowledge, controls and active participation in labor. The birth plan appears to be introduced by prenatal educators, with the purpose of facilitating communication between pregnant women and health professionals. The elaboration of a birth plan contributes to the humanization of care, as it serves as a document, of a legal nature, in which the pregnant woman, after receiving information, exposes her wishes and expectations for childbirth. Therefore, this study aims to analyze what are the benefits present in the elaboration of a birth plan and to evaluate how the elaboration since can have an impact on labor. The study is an integrative review, whose objective is to synthesize and group research results related to a given theme, summarizing the past of empirical or theoretical literature, to provide a more comprehensive understanding of a given phenomenon. In the data collection, online searches were carried out, in September 2022, in five databases, namely, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences - LILACS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - Medline, Banco de Data in Nursing - BDENF, PubMed and Scientific Electronic Library Online - SciELO, the following keywords were used: "birth plan", "gestation" and "nurse", in Portuguese, English and Spanish. The search was carried out with the grouping of keywords, which were joined by the Boolean operator "AND". The keywords were crossed, (birth plan) AND (nurse); (birth plan) AND (pregnant woman), aiming to obtain more refined results. In these searches, a total of 4,719 articles were found in Portuguese, English and Spanish, and a total of 18 articles were selected for the final composition of the sample. From the analysis of the sample, it was possible to conclude that the birth plan works as an instrument for the exercise of the individual autonomy of the pregnant woman, in addition to affirming that the elaboration of a birth plan contributes to the awareness of professionals providing care, in addition to encouraging respect for the choice needs of the pregnant woman and her companion.

**Key Word:** Birth plan. Nurse. Pregnant

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 – Classificação de Nível de Evidência Científica .....        | 16 |
| Figura 2 – Fluxo do Processo de Seleção dos Estudos para Revisão ..... | 17 |

## LISTA DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1 – Artigos encontrados nas bases de dados e Nível de evidência .....    | 18 |
| Quadro 2 – Principais resultados apresentados nos estudos da amostra final..... | 25 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|            |                              |
|------------|------------------------------|
| <b>OMS</b> | Organização Mundial de Saúde |
| <b>MS</b>  | Ministério da Saúde          |
| <b>PP</b>  | Plano de Parto               |
| <b>PIP</b> | Plano Individual de Parto    |
| <b>RI</b>  | Revisão Integrativa          |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO.....   | 12 |
| 2 OBJETIVO .....  | 14 |
| 2.1 Objetivo Geral .....  | 14 |
| 2.2 Objetivo Específico .....   | 14 |
| 3 METODOLOGIA.....  | 15 |
| 3.1 Tipo de estudo.....   | 15 |
| 3.2 Coleta de dados.....  | 15 |
| 3.3 Tratamento e análise de dados .....   | 15 |
| 4 RESULTADOS.....   | 17 |
| 5 DISCUSSÃO .....   | 32 |
| 5.1 Repercussão da Elaboração do Plano de Parto no Empoderamento Feminino .....         | 33 |
| 5.2 Papel do Enfermeiro na Elaboração do Plano de Parto .....                           | 34 |
| 5.3 Como a Pandemia da COVID-19 Repercutiu na Gestação e no Planejamento do Parto ..... | 36 |
| 5.4 Limitações do Estudo .....  | 37 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....  | 38 |
| REFERÊNCIAS .....   | 39 |

## 1 INTRODUÇÃO

A experiência do nascimento de um filho está associada à renovação da vida, representando, para muitos, um dos momentos mais intensos e significativos da existência humana. Devido às suas especificidades, relacionadas a aspectos sociais, culturais, econômicos e biológicos, o parto deve ter a assistência centrada nas necessidades das mulheres, considerando seus direitos e a sua participação ativa no processo de parturição (REIS *et al*, 2017).

Segundo Medeiros *et al* (2019), a gestação e o parto consistem em eventos naturais, e por sua vez fisiológicos, sendo estes determinados por processos individuais e sociais. Porém, ao longo dos anos o cuidado prestado à mulher no processo de parturição sofreu modificações significativas.

O parto, que no princípio era assistido por parteiras tradicionais em um ambiente familiar e íntimo, passou, a partir da segunda metade do século XX, a ser um evento hospitalar e cirúrgico (MEDEIROS *et al*, 2019).

Nessa época, descobertas no campo da ciência e tecnologia buscaram controlar complicações e possíveis condições de risco materno e fetal. Esses avanços contribuíram fundamentalmente para o desenvolvimento do saber médico, porém, corroboraram com a medicalização do corpo feminino (MEDEIROS *et al*, 2019).

Fernandes e Rosa (2020), afirmam que o processo de medicalização da vida humana, instituído nos últimos séculos, afetou especialmente o corpo feminino, tanto no que diz respeito ao seu aspecto orgânico, como em relação a sua condição social de gênero.

Ainda afirmam que a medicalização do parto proporcionou um afastamento das mulheres da condução da parturição e dos cuidados com a saúde feminina. Logo, o processo de medicalização do parto, contribuiu para que as mulheres fossem afastadas de seus saberes, controles e participação ativa no trabalho de parto (FERNANDES E ROSA, 2020).

Sendo caracterizado pela crescente dependência de intervenções técnicas e tecnológicas e pela ampla utilização da cirurgia cesariana como forma de nascer, o modelo de assistência obstétrica vigente é marcado pela desapropriação do controle do corpo das mulheres, inviabilizando assim o exercício de sua autonomia (REIS *et al*, 2017).

Com os altos índices de intervenção nos partos, surgiram diversos movimentos que objetivavam trazer de volta a naturalização do parto. Em 1996, foi publicado o guia de “Cuidados no parto normal: um guia prático”, este foi elaborado pela OMS. Foi um marco para o início do

empoderamento das mulheres, que alcançaram seu expoente máximo com o documento Plano de Parto e Nascimento.

Devido ao contexto apresentado, surge o Plano de Parto, sendo introduzido por educadores pré-natais, com o propósito de facilitar a comunicação entre gestantes e profissionais de saúde, além de encorajar tomadas de decisão informadas sobre escolhas, riscos e resultados de trabalho de parto (MEDEIROS *et al*, 2019).

O plano de parto é um documento elaborado pela gestante sobre suas preferências, desejos e expectativas com relação ao parto e ao nascimento, incluindo alguns procedimentos dos profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Segundo Cortés *et al* (2015), o plano de parto é um documento escrito, de caráter legal, em que a mulher grávida, após receber informações sobre a gravidez e o processo de parto, e considerando seus valores e desejos pessoais, além das expectativas criadas sobre seu parto ao longo da gravidez, e atendendo também a suas necessidades particulares, deve combinar com o profissional de Atenção Primária de Saúde e posteriormente com o profissional de Atenção hospitalar, quais alternativas, dentro da boa prática, prefere durante seu parto.

Logo, pode-se inferir que o plano de parto consiste em uma lista de itens relacionados ao parto, sobre os quais a gestante pensou e refletiu. Isto inclui a escolha do seu acompanhante, os procedimentos que deseja realizar e quais prefere evitar. Este funciona como uma carta, onde a gestante diz como prefere passar pelas diversas fases do trabalho de parto e como deseja que seu bebê seja cuidado após o nascimento (BRASIL, 2019).

No contexto apresentado, onde os partos ainda são em sua maioria cesarianas, além dos altos índices de violência obstétrica que acometem as mulheres nessa situação, se faz necessário analisar estudos que destaquem a importância e o diferencial que a elaboração do plano de parto pode acarretar para as mulheres. A partir disso foi elaborada a questão que norteia esta pesquisa, sendo: “Como o plano de parto pode influenciar na vivência da gestante durante a gestação e parto?”

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar quais são os benefícios presentes na elaboração do plano de parto;

### **2.2 Objetivo Específico**

Avaliar como a elaboração do plano de parto pode repercutir no trabalho de parto.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de estudo**

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa (RI), cujo objetivo é sintetizar e agrupar resultados de pesquisas relacionadas a uma determinada temática. A revisão integrativa da literatura é um método específico, que resume o passado da literatura empírica, ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um determinado fenômeno (SOUZA *et al*, 2017).

Além disso, a RI da literatura é um dos métodos de pesquisa utilizados na prática baseada em evidência que permite a incorporação das evidências na prática clínica (SOUZA *et al*, 2017).

A revisão integrativa é um método que permite síntese de conhecimento por meio de processo sistemático e rigoroso. A condução desta deve pautar-se nos mesmos princípios preconizados de rigor metodológico no desenvolvimento de pesquisas. As etapas deste método são: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2019).

### **3.2 Coleta de dados**

Para coleta de dados e identificação das publicações que compuseram a amostra da pesquisa, foram realizadas buscas online, no período de 1 a 30 de setembro de 2022, em cinco bases de dados, sendo estas, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - Medline, Banco de Dados em Enfermagem - BDENF, PubMed e *Scientific Electronic Library Online* – SciELO.

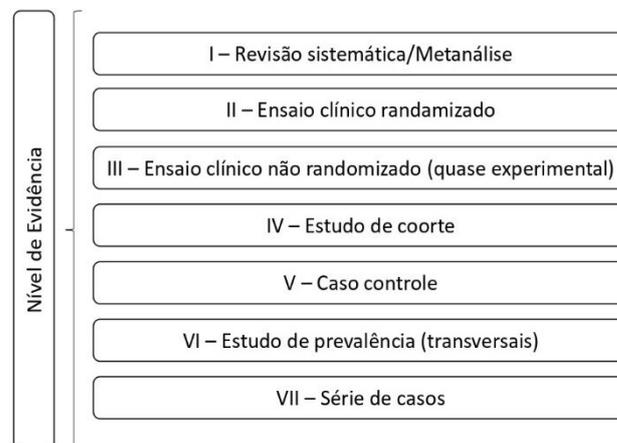
O levantamento nas bases de dados foi realizado com o uso das seguintes palavras-chave: “plano de parto”, “gestação” e “enfermeiro”, nos idiomas inglês, português e espanhol. A busca foi realizada com o agrupamento das palavras-chave, sendo estas unidas pelo operador *booleano* “AND”. O cruzamento das palavras-chave foi realizado objetivando obter resultados mais refinados, as palavras foram agrupadas da seguinte forma: (plano de parto) AND (enfermeiro); (plano de parto) AND (gestante).

### **3.3 Tratamento e análise de dados**

A partir das buscas, os resultados obtidos foram analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão, sendo estes: critérios de inclusão: artigos científicos completos e disponíveis na íntegra e gratuitamente, publicados dentro do intervalo temporal de janeiro de 2012 a maio de 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol, que fossem capazes de responder à questão norteadora. Critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados, editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência, teses, monografias, dissertações, entrevistas e artigos que não respondem à questão norteadora.

A amostra selecionada foi classificada quanto ao seu nível de evidência científica, seguindo o método de Nedel e Silveira (2016) que dispõe de sete níveis de evidência, os quais são citados a seguir:

Figura 1 - Classificação de Nível de Evidência



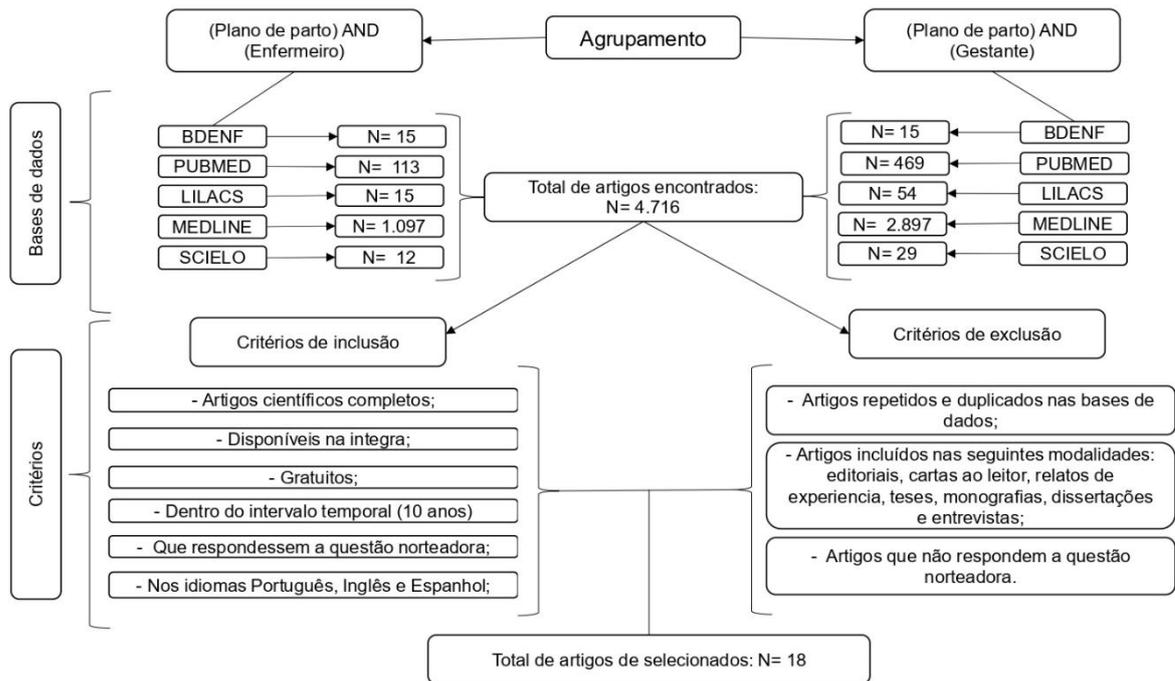
Fonte: Autora (2022)

Sendo o nível 1 com maior evidência científica e conseqüentemente, o 7 como o nível de menor evidência científica (MARQUES *et al*, 2021; NEDEL & SILVEIRA, 2016).

## 4 RESULTADOS

As buscas nas bases foram realizadas com aplicação de filtro para artigos com intervalo temporal de 10 anos, ou seja, artigos publicados entre janeiro de 2012 a janeiro de 2022. Nestas buscas foram encontrados um total de 4.716 artigos nos idiomas português, inglês e espanhol. A trajetória de buscas e seleção dos artigos foi explanada no fluxograma da figura 2.

Figura 2 – Fluxo do processo de seleção dos estudos para revisão



Fonte: Autora (2022)

A amostra final coletada nesta pesquisa contou com um total de 18 artigos. O resultado foi obtido através de uma análise criteriosa dos artigos encontrados nas bases de dados e que estão de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Foram selecionados artigos que apresentaram relação direta com o tema central da pesquisa e que abordam o assunto principal, sendo assim, foram selecionados aqueles que apresentaram informações pertinentes aos benefícios da construção do plano de parto e sua repercussão durante o pré-natal e o trabalho de parto, e apresentaram resultados significativos a respeito dessa temática.

Os estudos selecionados estão explanados no Quadro 1, contendo a base de dados no qual foram encontrados, identificação e título do artigo, autoria, objetivos e nível de evidência científica.

Quadro 1. Artigos encontrados nas bases de dados e Nível de evidência (2022)

| <b>Identificação, procedência e ano de publicação</b> | <b>Título do artigo</b>  | <b>Autores</b>   | <b>Objetivos</b>   | <b>Nível de evidência</b>    |
|---|--|--|--|------------------------------|
| A1 - Scielo - 2022                                    | Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto  | Trigueiro T.H.;<br>Arruda K.A.;<br>Santos S.D.;<br>Wall M.L.;<br>Souza S.R.R.K.;<br>Lima L.S.; | Descrever a experiência das gestantes atendidas na Consulta de Enfermagem a partir de 37 semanas e que elaboraram seu plano de parto.  | II (Nedel & Silveira, 2016)  |
| A2 - Bdenf - 2022                                     | Plano de parto no pré-natal: Conhecimentos dos enfermeiros da atenção primária à saúde | Feltrin A.F.S.;<br>Manzano J.P.;<br>Freitas T.J.A.;  | Identificar o conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o plano de parto; realizar ação educativa com esses enfermeiros acerca do plano de parto e identificar seu impacto; informar e destacar junto aos enfermeiros da APS a importância e a abordagem do plano de parto durante o Pré-Natal. | III (Nedel & Silveira, 2016) |
| A3 - Medline - 2022                                   | Effectiveness of birth plan counselling  | Gimeni E.L.;<br>Seguranyes G.;   | Um plano de parto é um documento escrito em que a gestante explica seus desejos e expectativas sobre o parto   | II (Nedel & Silveira, 2016)  |

|                     |   |  |   |                              |
|---------------------|---|--|---|------------------------------|
|                     | based on shared decision making: A cluster randomized controlled trial (APLANT) | Hernández M.M.V.;<br>Cubero L.B.;<br>Garreta G.V.;<br>Puig G.F.; | para os profissionais de saúde e visa facilitar sua tomada de decisão. O apoio das parteiras às mulheres durante o desenvolvimento do plano de parto é essencial, mas não se sabe se a tomada de decisão compartilhada é eficaz no aconselhamento do plano de parto. As mulheres que recebem aconselhamento durante a gravidez são mais propensas a apresentar seus planos de parto ao hospital, e se apresentam mais satisfeitas com a experiência do parto. |                              |
| A4 - Medline - 2022 | The Birth Plan Experience: A Pilot Qualitative Study in Southern Spain          | Rodríguez R.A.;<br>Carvajal M.P.C.;<br>Lopezosa P.H.;            | Os sistemas de saúde defendem a qualidade do atendimento e as relações humanizadas em rotina de assistência ao parto e, para isso, criaram o Plano de Parto, documento disponível para gestantes exporem suas preferências em relação ao processo de nascimento.  | VII (Nedel & Silveira, 2016) |
| A5 - Bdenf - 2021   | O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal:                             | Trigueiro T.H.;<br>Pardo E.N.;                                   | Identificar a literatura existente sobre a elaboração e utilização do plano de parto  | I (Nedel & Silveira, 2016)   |

|                     |   |  |   |                              |
|---------------------|---|--|---|------------------------------|
|                     | uma revisão de escopo   | Berteloni<br>G.M.A.;<br>Franco<br>C.S.;<br>Wall<br>M.L.;<br>Souza<br>S.R.R.K.;                                   |   |                              |
| A6 - Medline - 2021 | Birth plan presentation to hospitals and its relation to obstetric outcomes and selected pain relief methods during child-birth | Gimeni<br>E.L.;<br>Puig<br>G.F.;<br>Hernández<br>M.M.V.;<br>Angelet<br>M.;<br>Garreta<br>G.V.;<br>Seguranyes G.; | Identificar a porcentagem de gestantes com plano de parto em cinco hospitais da Espanha, identificar as razões pelas quais algumas das mulheres não o fizeram e como a apresentação do plano de parto se relaciona com os resultados obstétricos e métodos selecionados de alívio da dor. | VII (Nedel & Silveira, 2016) |
| A7 - Medline - 2021 | Pregnancy and birth planning during COVID-19: The effects of tele-education offered to pregnant women                           | Derya<br>Y.A.;<br>Altıparmak S.;<br>Akça E.;<br>Gokbulut<br>N.;<br>Yilmaz<br>A.N.;                               | Este estudo tem como objetivo examinar a gravidez e o planejamento do parto durante a COVID-19 e os efeitos de uma teleeducação oferecida às gestantes para esse processo de planejamento no sofrimento pré-natal e na gravidez.  | III (Nedel & Silveira, 2016) |

|                             |   |   |   |                             |
|-----------------------------|---|---|---|-----------------------------|
|                             | on prenatal distress and pregnancy-related anxiety  |   |   |                             |
| <b>A8</b> - Pubmed - 2021   | Association between Birth Plan Use and maternal and Neonatal Outcomes in Southern Spain: A Case-Control Study | Lopezosa P.H.;<br>Luna A.M.C.;<br>Ruz A.J.;<br>Maestre M.H.;<br>Borrego M.A.R.;<br>Soto P.J.L.; | O objetivo deste estudo foi comparar os resultados obstétricos e neonatais entre mulheres com e sem planos de parto       | V (Nedel & Silveira, 2016)  |
| <b>A9</b> - Scielo - 2020   | The couple's expectations for the birth plan  | Silva T.M.C.;<br>Lopes M.I.;  | O presente estudo, inserido numa investigação mais vasta, teve como objetivo descrever a expectativa do casal sobre o PP. | VI (Nedel & Silveira, 2016) |
| <b>A10</b> - Medline - 2020 | Evaluation of the birth plan implementation: a parallel convergent mixed study                                | Ahmadpour P.;<br>Mosavi S.;<br>Charandabi S.M.A.;<br>Jahanfar S.;                               | O objetivo do presente estudo é avaliar a implementação do plano de parto pela primeira vez no Irã na cidade de Tabriz.   | II (Nedel & Silveira, 2016) |

|                             |  |   |   |                             |
|-----------------------------|--|---|---|-----------------------------|
|                             |  | Mirgha-fourvand M.;   |   |                             |
| <b>A11</b> - Medline - 2019 | O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica     | Narchi N.Z.;<br>Venâncio K.C.M.P.;<br>Ferreira F.M.;<br>Vieira J.R.;  | Verificar o conhecimento dos alunos sobre o planejamento individual do parto, e opinião sobre o uso dessa estratégia de ensino-aprendizagem para boas práticas obstétricas.   | IV (Nedel & Silveira, 2016) |
| <b>A12</b> - Pubmed - 2019  | Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer | Santos S.F.R.;<br>Souza P.A.;<br>Lansky S.;<br>Oliveira B.J.;<br>Matozinhos F.P.;<br>Abreu A.L.N.;<br>Souza K.V.;<br>Pena E.D.; | O objetivo foi analisar a percepção das mulheres que realizaram o plano de parto sobre a experiência de parto, os significados do plano de parto, seus elementos constituintes e a relação do plano de parto com o trabalho de parto e parto. | II (Nedel & Silveira, 2016) |

|                                   |   |   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| <p><b>A13</b> - Pubmed - 2018</p> | <p>Women's perception of support and control during childbirth in The Gambia, a quantitative study on dignified facility based intrapartum care</p> | <p>Colley S.;<br/>Kao C.;<br/>Gau M.;<br/>Cheng S.;</p>                                   | <p>Este estudo explorou a percepção das mulheres de apoio e controle durante parto na Gâmbia.</p>             | <p>VI (Nedel &amp; Silveira, 2016)</p>  |
| <p><b>A14</b> - Bdenf- 2017</p>   | <p>Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino</p>   | <p>Moura R.J.O.;<br/>Silva T.M.A.;<br/>Melo P.T.S.;<br/>Lopes N.S.;<br/>Moreira V.A.;</p> | <p>Analisar como o plano de parto propiciou o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto.</p> | <p>IV (Nedel &amp; Silveira, 2016)</p>  |
| <p><b>A15</b> - Scielo - 2017</p> | <p>Plano de parto em rodas de conversa: Escolhas das Mulheres</p>   | <p>Gomes R.P.C.;<br/>Silva R.S.;<br/>Oliveira D.C.C.;<br/>Manzo B.F.;</p>                 | <p>Objetivou-se caracterizar os desejos e expectativas de gestantes descritos em um plano de parto</p>        | <p>III (Nedel &amp; Silveira, 2016)</p> |

|                            |  |  |   |                             |
|----------------------------|--|--|---|-----------------------------|
|                            |  | Guimarães G.L.;<br>Souza K.V.;   |   |                             |
| <b>A16</b> - Pubmed - 2017 | Patient Communication, Satisfaction, and Trust Before and After Use of a Standardized Birth Plan | Anderson C.M.;<br>Monardo R.;<br>Soon R.;<br>Lum S.;<br>Tschann M.;<br>Kaneshiro B.; | O plano de parto foi desenvolvido como forma da gestante comunicar seus desejos e expectativas para o trabalho de parto. Os planos têm sido usados por algumas maternidades como ferramenta de comunicação.   | II (Nedel & Silveira, 2016) |
| <b>A17</b> - Lilacs - 2016 | Proposição do plano de parto informatizado para apoio a interoperabilidade e humanização         | Carrilho J.M.;<br>Reis Z.S.N.;<br>Osanan G.C.;<br>Correia R.J.C.;                    | O Plano de Parto permite o registro das expectativas e preferências da gestante em relação ao parto. Este estudo tem como objetivo formalizar um modelo de referência para o Plano de Parto informatizado e identificar um conjunto de arquétipos para representar seus conceitos | IV (Nedel & Silveira, 2016) |
| <b>A18</b> - Pubmed - 2016 | Birth preparedness, complication readiness and male partner                                      | Kalisa R.;<br>Malande O.O.;  | O objetivo foi avaliar o nível de envolvimento do parceiro masculino no plano de parto, atitude das mulheres em relação ao cuidado materno e fatores associados à BP/RC   | VI (Nedel & Silveira, 2016) |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | involve-<br>ment for<br>obstetric<br>emergen-<br>cies in rural<br>Rwanda |  | entre os encaminhamentos<br>obstétricos na Ruanda rural. |  |
|--|--|--|--|--|

Fonte: Autora (2022)

Os principais resultados e apontamentos dos artigos selecionados estão explanados no Quadro 2.

Quadro 2. Principais resultados apresentados nos estudos da amostra final (2022)

| <b>Artigos</b>  | <b>Resultados</b>   |
|---|---|
| <b>A1</b> - Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto                                   | As gestantes apresentaram desconhecimento sobre assuntos relacionados ao parto, o que contribui para o surgimento de dúvidas, medos e inseguranças. Também não conheciam, ou conheciam de forma superficial, o plano de parto. A consulta de enfermagem e o plano de parto na maternidade contribuíram para o esclarecimento de dúvidas, redução da ansiedade, possibilidade de fortalecimento e empoderamento da gestante e do acompanhante diante da oferta de informações para o parto vaginal e o estabelecimento de vínculo com a maternidade. |
| <b>A2</b> - Plano de parto no pré-natal: Conhecimentos dos enfermeiros da atenção primária à saúde                                  | Nota-se defasagem quanto ao conhecimento e aplicação do instrumento referente ao plano de parto pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, evidenciando a importância da criação de treinamentos e protocolos dentro dessa temática.  |
| <b>A3</b> - Effectiveness of birth plan counselling based on shared decision making: A cluster randomized controlled trial (APLANT) | Um total de 461 (95,5%) gestantes receberam aconselhamento sobre PA (GI n = 214 e GC n = 247). Menos mulheres do grupo intervenção apresentaram sua PA ao hospital em comparação com as do grupo controle (57,8% vs 75,1%; p < 0,001). A média de satisfação com a  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>experiência do parto foi alta tanto no GI quanto no GC: 150,2 (DP:22,6) vs. 153,4 (DP:21,8); <math>p = 0,224</math>). A informação recebida sobre o parto durante a gravidez foi elevada em ambos os grupos (95,1% vs 94,8%; <math>p = 1,0</math>). Menos mulheres do GI utilizaram analgesia peridural em relação às do GC (84,7% vs 91,7%; <math>p = 0,034</math>); as mulheres que combinaram métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor foram mais numerosas no GI (48,9% vs 29,5%; <math>p = 0,001</math>) e as mulheres que iniciaram a amamentação na sala de parto foram mais numerosas no GI (83,9% vs 66,3%; <math>p = 0,001</math>).</p>                       |
| <p><b>A4</b> - The Birth Plan Experience: A Pilot Qualitative Study in Southern Spain</p>    | <p>Após análise do conteúdo das entrevistas, emergiram quatro categorias: "respeitando a vontade da mulher: humanizando o processo de parto", "informações e atenção básica", "expectativas em relação à assistência recebida" e "resultados da utilização do plano de parto", com suas respectivas subcategorias. As mulheres consideram benéfico apresentar um Plano de Parto, pois informa sobre o processo e lhes dá a oportunidade de ter uma melhor experiência, que leva em consideração suas preferências por tornar o parto menos instrumental. Além disso, afirmam a importância do envolvimento de profissionais capacitados e pedem maior atenção ao processo do parto em geral.</p> |
| <p><b>A5</b> - O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo</p> | <p>a amostra final foi de 27 artigos elegíveis, os quais foram organizados conforme o fluxograma de Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Metanálises. Em sua maioria os artigos foram publicados em 2019 (n=6) e com origem nos Estados Unidos (n=9), seguido pela Inglaterra (n=3). O principal tema encontrado foi sobre o uso do plano de parto e sua relação com a satisfação, empoderamento e melhoria da experiência das gestantes.</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>A6</b> - Birth plan presentation to hospitals and its relation to obstetric outcomes and selected pain relief methods during childbirth</p>                           | <p>Foram estudadas 422 (99,7%) mulheres; 51,2% das mulheres (intervalo de confiança de 95% (IC): 46,4–55,9) apresentaram PA. O principal motivo para não apresentar o PB foi porque as parteiras do hospital não o solicitaram (61,2%). Não foram observadas diferenças na apresentação da PA de acordo com a idade, país de origem, escolaridade, emprego ou hospital. As mães que apresentaram PA apresentaram maior chance de iniciar a amamentação na sala de parto (82,4% vs. 73,3%; <math>p = 0,024</math>). A analgesia peridural foi o método mais utilizado para alívio da dor (88,9%), e as mulheres que apresentavam PA tentaram usar métodos não farmacológicos concomitantes com mais frequência (50,5% vs. 38,8%; <math>p = 0,012</math>).</p> |
| <p><b>A7</b> - Pregnancy and birth planning during COVID-19: The effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy-related anxiety</p> | <p>Os escores médios totais do NuPDQ pós-teste das gestantes dos grupos experimento e controle foram <math>8,75 \pm 5,10</math> e <math>11,50 \pm 4,91</math>, respectivamente, sendo a diferença entre os grupos estatisticamente significativa (<math>t = -2,689</math>, <math>p = 0,008</math>). Além disso, a diferença entre suas pontuações médias no PRAQ-R2 e suas subescalas de "medo de dar à luz" e "preocupação de ter um filho com deficiência física ou mental" foi estatisticamente significativa (<math>p &lt; 0,05</math>), onde os do grupo experimento apresentaram menor ansiedade, medo de parir e preocupações de ter um filho com deficiência física ou mental.</p>   |
| <p><b>A8</b> - Association between Birth Plan Use and maternal and Neonatal Outcomes in Southern Spain: A Case-Control Study</p>  | <p>As mulheres com planos de parto eram mais velhas, mais escolarizadas e mais comumente primíparas. As cesarianas foram menos comuns em primíparas com planos de parto (18% vs. 29%, <math>p = 0,027</math>); no entanto, não foram encontradas diferenças significativas em partos instrumentados, lacerações de 3º a 4º grau ou taxas de episiotomia. Recém-nascidos de primíparas com planos de parto obtiveram melhores resultados nos escores de</p>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Apgar de 1 min, pH do cordão umbilical e reanimação neonatal avançada. Não foram encontradas diferenças significativas nos escores de Apgar de 5 min ou outras variáveis para mulheres múltiparas.</p>   |
| <p><b>A9</b> - The couple's expectations for the birth plan</p>  | <p>Metade dos participantes não conheciam o conceito de PP, mas reconhecem a importância da discussão das suas preferências com um Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica para uma experiência de parto positiva</p>   |
| <p><b>A10</b> - Evaluation of the birth plan implementation: a parallel convergent mixed study</p>                             | <p>Esta proposta tem vários pontos fortes. Preencherá as importantes lacunas de conhecimento no apoio e participação das mulheres durante o trabalho de parto e parto usando o plano de parto em um ambiente iraniano. Assim, espera-se que tenha resultados clínicos importantes. Como até agora nenhum estudo foi realizado no Irã sobre o efeito do plano de parto no Irã, este estudo foi desenhado com uma abordagem mista, de modo que através da integração de diferentes abordagens e métodos, uma compreensão mais profunda dos conceitos pode ser adquirida para apoiar o plano de parto.</p> |
| <p><b>A11</b> - O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica</p> | <p>O formulário foi enviado a 97 discentes e respondido por 40% deles. Todos os respondentes informaram conhecer o plano de parto, e 87% aplicaram-no durante o atendimento de pré-natal. Os apontamentos mais frequentes (45%) acerca do plano de parto foram os que promoviam empoderamento e autonomia à mulher. As sugestões metodológicas mais citadas para a sua aplicação foram focar o conteúdo (76%) e aumentar o número de encontros (50%). O plano individual de parto foi reconhecido por 79% dos participantes como importante estratégia de ensino.</p>                                   |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>A12</b> - Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer</p>                               | <p>Observou-se relação direta com a realização do plano de parto e a experiência do parto positiva. Destaca-se a importância da utilização do plano de parto como uma tecnologia que favorece a experiência positiva do parto. A construção do plano pelas mulheres durante o pré-natal e a realização dele por parte da equipe de saúde contribuíram para o desenvolvimento favorável do trabalho de parto.</p>   |
| <p><b>A13</b> - Women's perception of support and control during childbirth in The Gambia, a quantitative study on dignified facility based intrapartum care</p> | <p>As percepções das mulheres de apoio e controle foram baixas. O controle externo 1,85 (DP <math>\pm</math> 0,43) registrou a menor percepção em relação ao controle interno 2,41 (DP <math>\pm</math> 0,65) e percepção de apoio 2,52 (DP <math>\pm</math> 0,61). As participantes relataram as menores percepções no controle da dor, envolvimento na tomada de decisões, compartilhamento de informações e utilização de diferentes posições durante o parto. A idade da mulher (<math>p &lt; 0,001</math>) e o tipo de parto (<math>p = 0,01</math>) predisseram significativamente a percepção das mulheres sobre o controle interno. Nível educacional (<math>p = 0,02</math>), tipo de parto (<math>p = 0,04</math>), local do parto (<math>p &lt; 0,001</math>) e percepção de apoio (<math>p &lt; 0,001</math>) previu significativamente a percepção de controle externo das mulheres, enquanto plano de parto (<math>p = 0,001</math>), tipo de parto (<math>p = 0,04</math>) e percepção de controle externo (<math>p &lt; 0,001</math>) previu significativamente a percepção de apoio das mulheres.</p> |
| <p><b>A14</b> - Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino</p>   | <p>A partir da análise dos dados emergiram três categorias: Plano de parto — um direito da mulher até então desconhecido; Plano de parto — uma tecnologia integrada à assistência do enfermeiro obstétrico; Plano de parto — uma tecnologia a favor do empoderamento feminino no parto. Com esse estudo, percebemos que existe um desconhecimento acerca do plano de parto, independentemente da</p>   |

|   |   |
|---|---|
|   | idade, escolaridade ou número de gestações das entrevistadas.   |
| <b>A15</b> - Plano de parto em rodas de conversa: Escolhas das Mulheres                                       | Os resultados evidenciaram que, das 84 mulheres, 71 indicaram o marido como acompanhante de sua escolha, 68 gostariam de fazer uso do banho de chuveiro/banheira para aliviar as dores, enquanto 23 referiram o uso de anestesia. Assim, foi possível conhecer as principais escolhas relativas ao processo parturitivo. Cabe aos profissionais de saúde proporcionar informações que contribuam para a tomada de decisão da mulher. Acredita-se que, ao adquirir conhecimento e receber estímulo da equipe de saúde, a gestante realizará escolhas informadas e se aproximará de um atendimento qualificado e humanizado                             |
| <b>A16</b> - Patient Communication, Satisfaction, and Trust Before and After Use of a Standardized Birth Plan | Neste projeto de melhoria da qualidade, procuramos descrever os escores de comunicação, confiança e satisfação após o parto em um grupo de pacientes que utilizou um plano de parto padronizado. Todas as gestantes com 24 ou mais semanas de gestação foram solicitadas a preencher um plano de parto curto e padronizado. Comunicação, confiança e satisfação foram avaliados antes e após o parto. As análises descritivas mostraram que os escores de comunicação, confiança e satisfação foram altos após o parto. As pontuações para todos os três fatores aumentaram significativamente após o parto, embora os aumentos tenham sido modestos. |
| <b>A17</b> - Proposição do plano de parto informatizado para apoio a interoperabilidade e humanização         | Os conceitos clínicos do documento foram estruturados a partir de ajustes em arquétipos pré-existentes. A composição foi estruturada em sete seções abordando-se as expectativas das gestantes. Além disso, espera-se que esta proposta seja um ponto de partida, após sua validação na   |

|  |   |
|--|---|
|  | prática clínica, para viabilizar o acesso ao Plano de Parto em canais informatizados do pré-natal ao parto.   |
| <b>A18</b> - Birth preparedness, complication readiness and male partner involvement for obstetric emergencies in rural Rwanda | A média de idade foi de 27,7 anos, enquanto a média de idade do cônjuge foi de 31,3 anos. A maioria das mulheres (n=193; 55,1%) e seu cônjuge (n=208; 59,4%) tinham o ensino fundamental completo. O papel dos homens foi encontrado principalmente na área de apoio financeiro. O nível de atendimento de homens em CPN foi baixo (n=103; 29,4%), enquanto 78 (22,3%) mulheres foram acompanhadas até a enfermaria de parto. No entanto, houve forte oposição à presença física do MP na sala de parto (n=178; 50,9%). A principal razão citada pelas mulheres que se opõem à presença do MP é que é contra sua cultura um homem testemunhar o parto de um bebê. Na análise multivariada, nível de escolaridade materna de segundo ou maior razão de chances ajustada [AOR] 1,4 IC 95% (1,8-2,6), ocupação formal do cônjuge, AOR 2,4 IC 95% (1,4-4,2) e pessoal verificado durante o CPN sendo saúde comunitária trabalhador AOR 2,2, IC 95%. |

Fonte: Autora (2022)

## 5 DISCUSSÃO

Rodriguez, Carvajal e Lopezosa (2022) afirmam que o parto é um processo fisiológico feminino, e um grande evento e experiência na vida das mulheres. A assistência ao parto tem sofrido mudanças significativas ao longo dos anos. Inicialmente atendida por parteiras tradicionais em casa, mudou-se para hospitais a partir da segunda metade do século XX, levando à medicalização do parto.

Ainda afirmam que com essa mudança para um processo hospitalar, a parturiente passou a ser tratada como paciente com necessidade de atendimento médico, o que levou a uma maior intervenção durante o trabalho de parto, resultando no desenvolvimento de práticas rotineiras como tricotomia, enemas, episiotomia de rotina, entre outras, muitas vezes carente de evidências científicas.

Lopezosa *et al* (2021) coloca que na sociedade atual, todo o processo de gravidez, parto e amamentação tem sido medicalizado. O desenvolvimento da medicina trouxe benefícios e diminuição da mortalidade materna e infantil, porém o uso de medicamentos e outras intervenções médicas em gestantes fez com que as mulheres se predispussem a práticas desnecessárias.

Nos meados de 1980 se deu início uma grande mobilização de mulheres e naturalistas humanistas que defendiam a retomada da prevalência da utilização das práticas naturais para o momento do parto, sendo assim incentivada a humanização do parto.

Lopezosa *et al* (2021) afirma que em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi instigada a rever a gravidez e o modelo de atenção biomédica ao parto, caracterizado pelo crescente intervencionismo e medicalização nos países desenvolvidos. A OMS apresentou recomendações destacando a importância de respeitar o curso normal desses processos, limitando as intervenções a casos apoiados por evidências científicas.

Dentre as recomendações da OMS estão: (I) a taxa de cesariana não deve exceder 10-15%; (II) o monitoramento fetal eletrônico não deve ser rotina; (III) não se justifica o uso sistemático de episiotomia e amniotomia artificial precoce; (IV) partos vaginais após uma cesariana devem ser encorajados para evitar a repetição cesariana; (V) as mulheres devem ser envolvidas nas decisões sobre seu processo de parto; e (VI) o aleitamento materno deve ser estabelecido imediatamente após o nascimento, antes que a mãe sai da sala de parto (LOPEZOSA, *et al*, 2021).

Os benefícios decorrentes da utilização do Plano de Parto, além de estarem de acordo com as condutas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), também são

estimulados pelo Ministério da Saúde para promover as boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Levando em consideração que a proposta de humanização do parto baseia-se na restituição do protagonismo feminino; e visão do parto como um evento humano biopsicosociocultural.

A elaboração do plano de parto ainda colabora para a humanização da assistência, já que este é definido, segundo Narchi *et al* (2019), como um documento escrito, de caráter legal, em que a gestante, após receber informações, e considerando seus valores, desejos pessoais, expectativas e necessidades particulares, deve combinar com os profissionais, da atenção básica e da maternidade, quais alternativas, baseadas nas boas práticas obstétricas, ela prefere durante o processo de parto e nascimento sob condições normais.

### **5.1 Repercussão da Elaboração do Plano de Parto no Empoderamento Feminino**

O plano de parto pode ser considerado uma ferramenta que contribui para a redução das intervenções desnecessárias. Este é um documento escrito pela mulher gestante e seu parceiro antes do nascimento e nele expressam seus desejos e expectativas em relação ao processo de nascimento. O plano de parto também serve como guia de orientação para a equipe responsável pelos cuidados com a gestante e o neonato durante a internação. Além disso, serve para melhorar a satisfação da mulher, promover a participação no processo de parto e permitir que ela tome decisões de forma informada e consciente.

Lopezosa *et al* (2021) pontua que uma das linhas do plano de parto é a promoção da preparação e a assistência ao parto e plano de parto. Sendo apoiado o desenvolvimento das garantias do plano de parto e nascimento e tornando visível o diálogo entre profissionais e usuários. Pode-se inferir que o plano de parto serve como um instrumento que canaliza os sentimentos de cada mulher, deixando evidente seus desejos, expectativas e anseios para aquele momento.

Observa-se empiricamente que as gestantes que elaboraram seu plano de parto, e posteriormente o apresentaram no momento de ingresso na maternidade, têm relatado sua contribuição para a compreensão da assistência e melhor atendimento dos seus desejos, ou seja, o PIP tem o potencial de viabilizar a apropriação de informações que promovem benefícios tanto no que se refere à autonomia e protagonismo das mulheres quanto à sensibilização dos profissionais de saúde que as assistem (NARCHI *et al*, 2019).

Narchi *et al* (2019) pontua que o relatório de recomendação publicado pelo Ministério da Saúde, denominado Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, destaca que as mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações

baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as assistem devem estabelecer uma relação de intimidade, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas, além de ler e discutir seu plano de parto.

Preconiza-se que a mulher possa ter, um acompanhante de sua escolha em todo o processo do pré-parto, parto e puerpério; tenha liberdade de movimentação; possa receber métodos não farmacológicos para alívio da dor; tenha privacidade e a presença constante de um/uma profissional capacitado/a para acompanhar o parto; escolha sobre a posição que deseja parir; que seja ela a primeira a ver seu bebê e a pegá-lo; e ainda que tenha seu medo e sua dor percebidos como legítimos e integrantes do processo (SANTOS *et al*, 2019).

Sendo assim, o plano de parto tem se revelado potente ferramenta para oportunizar a autonomia e o protagonismo da mulher frente à assistência prestada a ela durante o parto e nascimento, rompendo com um modelo de assistência pautado no saber biomédico (NARCHI *et al*, 2019).

Narchi *et al* (2019) ainda afirma que o bom uso do plano de parto pode contribuir para minimizar uma assistência fragmentada, impessoal, objetificada e tecnicista, além de possibilitar mudanças no paradigma assistencial, resgatando o protagonismo, a voz, os desejos e as vontades das mulheres.

Além disso, o uso do plano de parto possibilita que a mulher e o acompanhante agreguem conhecimento, estejam conscientes em situações de tomada de decisão. Pode-se dizer que a elaboração do plano de parto agrega benefícios em relação à compreensão das gestantes a respeito de seus direitos, considerando a autonomia da mulher durante todo o processo.

## **5.2 Papel do Enfermeiro na Elaboração do Plano de Parto**

É de fundamental importância que durante o período gestacional a gestante receba uma atenção e acompanhamento de qualidade. A melhor forma de garantir essa assistência é a realização do pré-natal. Na atenção básica, o acompanhamento de pré-natal de risco habitual é realizado, majoritariamente, pelo profissional enfermeiro, sendo este respaldado pela resolução do COFEN 271/2002, que confere a competência legal para que o acompanhamento do pré-natal seja realizado por este profissional, e é neste momento que o plano de parto deverá ser aplicado.

De forma geral, segundo Feltrin, Manzano e Freitas (2022) o trabalho do enfermeiro na linha de cuidado na saúde da mulher/gestante visa acompanhar alterações no seu estilo de vida, identificar necessidades de intervenções ou acompanhamentos que possam causar mudanças. É

durante esse período que o enfermeiro deve auxiliar e orientar sua gestante sobre o plano de parto.

Desde 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a elaboração de um plano de parto e o entende como um dispositivo de estímulo às gestantes pela busca de informações qualificadas. A ação de construir um plano de parto é vista como um elemento educativo de grande potencial, tendo a competência de aprimorar o diálogo entre os profissionais comprometidos na assistência (FELTRIN, MANZANO E FREITAS, 2022).

Além disso, a elaboração dos planos de parto precisa ser oportuna, realista e flexível. A educação pré-natal precisa auxiliar as mulheres no processo de escolha pelo profissional e ambiente de parto mais adequado às suas crenças e necessidades, orientando-as sobre as diferentes práticas e filosofias de cuidado que podem ser adotadas nos diferentes cenários de parto (TRIGUEIRA *et al*, 2021).

Feltrin, Manzano e Freitas (2022) afirmam que o plano de parto é uma ferramenta a ser construída pela gestante juntamente com os enfermeiros e demais profissionais da APS e debatido com os profissionais que realizarão o seu atendimento hospitalar no momento do parto e que apoiam a autonomia da gestante.

O Enfermeiro realiza o acolhimento da gestante e de sua família no serviço de saúde e promove a formação de vínculos. O acolhimento garante a manutenção da dignidade, o respeito aos direitos e permite a construção de uma parceria colaborativa, que são elementos fundamentais para haver liberdade e segurança para questionar, expressar medos e preocupações. Itens estes que fazem a elaboração do plano de parto durante o pré-natal com o enfermeiro importante e eficiente.

Trigueira *et al* (2021) afirmam que o profissional deve apresentar recomendações baseadas em evidências à mulher, visando auxiliá-la a realizar escolhas conscientes, fundamentadas em suas possibilidades pessoais e condições clínicas. Assim sendo, o plano de parto pode ser considerado uma estratégia que permite à mulher mais empoderamento e conhecimento sobre a fisiologia do processo de parturição.

Trigueiro *et al* (2021) ainda pontuam que existe uma melhora na experiência da gestante e isso se dá devido à construção do plano de parto durante o pré-natal, em especial quando é feito em conjunto com profissionais qualificados, é uma oportunidade para essas mulheres adquirirem informações e educação em saúde. A partir disso, elas assumem postura mais ativa ao tomarem decisões sobre sua saúde.

Afirma-se ainda que a implementação do plano de parto tem sido relacionada à redução das taxas de cesariana, pois favorece um processo de parto mais natural/fisiológico e

proporciona melhores resultados obstétricos e neonatais. Estudos revelam, também, melhores resultados de Apgar e no pH do cordão umbilical, aumento do contato pele a pele e clampeamento tardio do cordão umbilical (TRIGUEIRO *et al*, 2021).

Além disso, Trigueiro *et al* (2021) ainda demonstrou que a elaboração e utilização do plano de parto contempla também aquelas mulheres que, por necessidade de saúde ou por opção pessoal, têm os seus bebês por cesárea agendada.

Pontua que um estudo realizado na Austrália por Lewis avaliou os discursos de 117 mulheres, das quais 71 haviam completado um plano de parto, a respeito das expectativas para a cesárea agendada e, posteriormente, sobre a experiência em si. O artigo mostrou que houve experiências positivas, quando as mulheres foram respeitadas em suas escolhas e devidamente informadas. Experiências negativas surgiram da percepção de descumprimento de desejos primordiais em seus planos de parto, como de contato pele a pele logo após o nascimento e a presença do acompanhante durante aplicação da peridural (TRIGUEIRO *et al*, 2021).

### **5.3 Como a Pandemia da COVID-19 Repercutiu na Gestação e no Planejamento do Parto**

A família do coronavírus ficou amplamente conhecida nos últimos anos devido ao aparecimento de uma nova variante, o SARS-CoV-2, vírus causador da Covid-19, doença infecciosa que atinge principalmente as vias aéreas. Esta, por possuir uma alta transmissibilidade, se alastrou por todo o mundo rapidamente, afetando negativamente toda a vida das pessoas, em diversos âmbitos, desde fatores econômicos até emocionais.

Derya *et al* (2021) afirmam que estudos ainda estão em andamento para entender os efeitos da infecção por COVID-19 durante a gravidez. Os dados atuais são limitados e não há evidências de que as mulheres grávidas estejam atualmente em maior risco de desenvolver a doença COVID-19 do que a população em geral.

No entanto, como elas podem ser gravemente afetadas por algumas infecções respiratórias devido a alterações em seus corpos e sistemas imunológicos, é importante que as gestantes tomem precauções para se proteger durante a COVID-19 e relatem prontamente possíveis sintomas (incluindo febre, tosse ou dificuldade na respiração) aos profissionais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Existem poucos estudos que discorrem sobre os efeitos da infecção por Covid-19 na gestação e sua repercussão no bebê, ainda assim, mesmo que poucos, os estudos que foram realizados ainda não comprovam que há alguma transmissão vertical da Covid-19. Devido a isso, muitas gestantes se sentem preocupadas. Um estudo relatou que gestantes avaliadas após

a declaração da pandemia de COVID-19 apresentaram sintomas depressivos significativamente maiores do que aquelas avaliadas antes da declaração da pandemia (DERYA *et al*, 2021).

Nesse contexto de escassez de estudos que discorrem sobre Covid-19 e gestação, todas as gestantes têm direito e devem receber uma assistência digna e de qualidade, em todos os períodos da gestação. A OMS aponta que todas as mulheres têm direito a uma experiência segura e positiva (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

Com a evolução da pandemia e os anseios gerados pela falta de informações, muitas gestantes passaram a buscar com mais frequência os serviços de atenção à saúde, principalmente as consultas de pré-natal.

Derya *et al* (2021) afirma que o isolamento social e as práticas de distanciamento social devido a infecções por COVID-19 podem afetar o status de suporte social das gestantes durante a gravidez. Sendo assim, é importante que os profissionais de saúde ofereçam orientação e apoio à mulher durante gravidez e parto.

As alterações que ocorrem durante a gestação são uma grande fonte de estresse. Mulheres grávidas foram diretamente afetadas com a imprevisibilidade da pandemia. Alguns estudos colocaram em foco que altos níveis de estresse podem levar a resultados negativos no processo gestacional e por isso a necessidade de gerenciar o estresse durante a gravidez.

Derya *et al* (2021) pontua que o acompanhamento de pré-natal e o planejamento do parto foram eficazes na redução e prevenção da ansiedade durante a gestação. É importante que a gestante conheça o momento que está vivenciando, e o planejamento estimula e favorece que a gestante tenha mais confiança para o momento do parto.

No contexto pandêmico, principalmente, onde o número de pessoas nas maternidades e hospitais em geral são reduzidos e diversos protocolos são criados, é fundamental que a gestante tenha conhecimento, e esteja consciente das escolhas que podem ser feitas.

#### **5.4 Limitações do Estudo**

Foram encontradas algumas limitações para elaboração do estudo. Apesar da ampla quantidade de resultados obtidos com a busca primária nas bases de dados, após leitura prévia dos resumos e análise dos critérios de inclusão e exclusão, poucos estudos apresentaram relação direta com a temática abordada. Além disso, diversos estudos que englobam o tema, não eram disponibilizados de forma gratuita nas bases de dados.

Percebe-se então a necessidade de continuar a explicar a temática em estudos posteriores, com o objetivo de conhecer como os profissionais e instituições elaboram e utilizam seus planos de parto, tendo em vista a disseminação dessa prática observada na atualidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão aborda estudos que discorrem sobre o uso do plano de parto como um instrumento de fomento do empoderamento feminino, do incentivo à liberdade da gestante, de apoio e encorajamento ao trabalho de parto e parto humanizado. Além disso, os artigos que compuseram a amostra da RI apresentaram resultados significativos em relação à importância e benefícios do uso deste instrumento.

Ademais, os artigos selecionados demonstram que a temática do plano de parto vem sendo amplamente estudada e discutida pela Enfermagem, de forma geral, tendo em vista que o plano de parto é considerado uma importante ferramenta na promoção do cuidado, além de ser aliado da educação em saúde, sendo este um meio de proteção a gestante e acompanhantes, já que os torna conscientes e participativos do cuidado.

Pode-se ainda afirmar, que através do estudo, se constatou que o plano de parto funciona como um instrumento para o exercício da autonomia individual da gestante, além de servir de respaldo para a mulher que dá entrada nos serviços de saúde.

O estudo leva a acreditar que a apresentação de um plano de parto contribui para a sensibilização dos profissionais prestadores do cuidado, além de estimular o respeito às necessidades de escolha da gestante e acompanhante.

É possível então concluir a respeito da importância do plano de parto, sendo este uma ferramenta que permite que a gestante expresse suas vontades, desejos, sanar dúvidas e medos, além de ser fundamental para o profissional inserido no cuidado.

Diante dos resultados apresentados e das limitações encontradas no decorrer do estudo, se vê a necessidade da elaboração de mais estudos científicos que comprovem e coloquem em evidência a importância e benefícios que a elaboração e aplicação do plano de parto proporcionam durante toda a gestação.

Para além da elaboração de mais artigos científicos, também se torna evidente a necessidade de se abordar a temática diretamente com os profissionais, principalmente aqueles prestadores de cuidados da atenção básica, já a elaboração do plano de parto deve ser preferencialmente realizada no decorrer do pré-natal. Essa abordagem pode ser realizada na forma de educação continuada, com intuito de fornecer conhecimento aos profissionais e incentivá-los a realizar elaboração do plano de parto.

## REFERÊNCIAS

- AHMADPOUR, P.; MOSAVI, S.; MOHAMMAD-ALIZADEH-CHARANDABI, S.; JAHANFAR, S.; MIGHAFOURVAND, M. Avaliação da implementação do plano de parto: um estudo misto convergente paralelo. **Saúde Reprodutiva**, v. 17, n. 1, p. 1 a 9 de 2020. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-00989-6>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.
- ANDERSON, C.M.; MONARDO, R.; SOON, R.; LUM, J.; TSCHANN, M.; KANESHIRO, B. Comunicação, satisfação e confiança da paciente antes e após o uso de um Plano de Parto Padronizado. **Hawai'i Journal of Medicine & Public Health**, v. 76, n. 11, p. 305, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694973/>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.
- BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo Pré-Natal e Puerpério. 2º edição, 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. COVID-19 rehberi. 2020.
- CARRILHO, J.M.; REIS, Z.S.N.; OSANAN, G.C.; CORREIA, R.J.C. Proposição de plano de parto informatizado para apoio a interoperabilidade e humanização. **Jornal of Health Informatic**, v. 8, n. supl I, p. 713-720, 2016. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2018/07/906581/anais\\_cbis\\_2016\\_artigos\\_completos-713-720.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2018/07/906581/anais_cbis_2016_artigos_completos-713-720.pdf). Acesso em: 11 de outubro de 2022.
- COLLEY, S.; KAO, CH.; GAU, M.; CHENG, S.F. Percepção das mulheres de apoio e controle durante o parto na Gâmbia, um estudo quantitativo sobre cuidados intraparto dignos em instalações. **BMC Gravidez Parto**, v. 18, n. 413, 2018. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2025-5#citeas>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.
- DERYA, Y.A.; ALTIPARMAK, S.; AKÇA, E.; GOKBULUT, N.; YILMAZ, A.N. Gravidez e planejamento do parto durante o COVID-19: Os efeitos da teleeducação oferecida às mulheres grávidas no sofrimento pré-natal e na ansiedade relacionada à gravidez. **Obstetrícia**, v. 92, p. 102877, 2021 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820302497>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.
- FERNANDES, K.M.P.; ROSA, C.M. Medicalização do parto: a apropriação dos processos reprodutivos femininos como causa da violência obstétrica. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 56, n. 3, p. 254-265, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/938/93868584001/html/>. Acesso em: 05 de novembro de 2022
- FELTRIN, A.F.S.; MANZANO, J.P.; FREITAS, T.J.A.; Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **CuidArte, Enferm**, p. 65-73, 2022. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2022v1/p.65-73.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.
- GOMES, R.P.C.; SILVA, R.S.; OLIVEIRA, D.C.C.; MANZO, B.F.; GUIMARÃES, G.L.; SOUZA, K.V. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **Revista mineira**

de enfermagem, v. 21, 2017. Disponível em: <https://cdn.publis-her.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1033.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

HIDALGO-LOPEZOSA, P.; CUBERO-LUNA, A.M.; JIMÉNEZ-RUZ, A.; HIDALGO-MAESTRE, M.; RODRÍGUEZ-BORREGO, M.A.; LÓPEZ-SOTO, P.J. Associação entre uso de plano de parto e resultados maternos e neonatais no sul da Espanha: um estudo de caso-controle. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 18, n. 2, pág. 456, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/456>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

KALISA, R.; MALANDE, O.O. Birth preparedness, complication readiness and male partner involvement for obstetric emergencies in rural Rwanda. **Pan Afr Med J**. v. 25, p. 91, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28292054/>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

LÓPEZ-GIMENO, E.; SEGURANYES, G.; VICENTE-HERNÁNDEZ, M.; BURGOS CUBERO, L.; VÁZQUEZ GARRETA, G.; FALGUERA-PUIG, G. Eficácia do aconselhamento do plano de parto com base na tomada de decisão compartilhada: um estudo controlado randomizado em cluster (APLANT). **PloS um**, v. 17, n. 9, pág. e0274240, 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0274240>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

LÓPEZ-GIMENO, E.; FALGUERA-PUIG, G.; VICENTE-HERNÁNDEZ, M.M; ANGETLET, M.; GARRETA, G.V.; SEGURANYES, G. Apresentação do plano de parto aos hospitais e sua relação com os resultados obstétricos e métodos selecionados de alívio da dor durante o parto. **BMC Gravidez e Parto**, v. 21, n. 1, pág. 1-9, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-021-03739-z>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

MEDEIROS, R.M.K.; FIGUEIREDO, G.; CORREA, A.C.P.; BARBIERI, M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/?lang=pt>. Acesso em: 5 de novembro de 2022

MENDES, K.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Utilização do gerenciador de referências bibliográficas na seleção de estudos primários em revisões integrativas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4Wwn-bqL8t7YZpdWSjypj/>. Acesso em: 11 de outubro de 2022

MOUTA, R.J.O.; SILVA, T.M.A.; MELO, P.T.S.; LOPES, N.S.; MOREIRA, V.A. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/articulo/view/20275>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

NARCHI, N.Z.; VENÂNCIO, K.C.M.P.; FERREIRA, F.M.; VIEIRA, J.R. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/dNPK3CC4bCn5XKLhRDfnMnm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

REIS, T.L.R.; PADOIN, S.M.M.; TOEBE, T.R.P.; PAULA, C.C.; QUADROS, J.S. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/W6tHf3txYL75vsf7tc4W4Rj/?lang=pt>. Acesso em: 05 de novembro de 2022

RODRIGUEZ, R.A.; CARVAJAL, M.P.C.; LOPEZOSA, P.H. A Experiência do Plano de Parto—Um Estudo Qualitativo Piloto no Sul da Espanha. Em: **Saúde**. MDPI, 2022. p. 95. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/1/95>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

SANTOS, F.S.R.; SOUZA, P.A.; LANSKY, N.; OLIVEIRA, B.J.; MATOZINHOS, F.P.; ABREU, A.L.N.; SOUZA, K.V.; PENA, E.D. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZ-BsFV5Xdt3jB/?format=html>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

SILVA, T. M.; LOPES, M. I. The couple's expectations for the birth plan. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/letic\\_000/Downloads/A expectativa do casal sobre o plano de parto.pdf](file:///C:/Users/letic_000/Downloads/A%20expectativa%20do%20casal%20sobre%20o%20plano%20de%20parto.pdf). Acesso em: 11 de outubro de 2022.

SILVA, A.L.N.V.; NEVES, A.B.; SGARBI, A.C.G.; SOUZA, R.A. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Rev. enferm. UFSM**, p. 144-151, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2021/08/1282211/22531-127935-3-pb.pdf>. Acesso em: 13 de maio de 2022

SOUSA, L.M.M.; VIEIRA, C.M.A.M.; SEVERINO, S.S.P.; ANTUNES, A.V. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, v. 17, 2017. Disponível em: <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em: 30 de outubro de 2022.

SUÁRES-CORTÉS, M.; ARMERO-BARRANCO, D.; CANTERAS-JORDANA, M.; MARTÍNEZ-ROCHE, M.E. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, p. 520-526, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCStbtdrZfS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 de outubro de 2022

TRIGUEIRO, T.H.; ARRUDA, K.A.; SANTOS, S.D.; WALL, M.L.; SOUZA, S.R.R.K.; LIMA, L.S. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HKb5Hr936KVxBTVj4rQ7FKh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

TRIGUEIRO, T.H.; PARDO, H.N.; BERTOLINE, G.M.A.; FRANCO, C.S.; WALL, M.L.; SOUZA, S.R.R.K. O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, p. 1-9, 2021. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622021000100405](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622021000100405). Acesso em: 11 de outubro de 2022.