

Luzia Karoline Texeira Leite<sup>1</sup>, Keilly Bianca Barbosa da Silva<sup>2</sup>, Ivens Bruno Vieira Cabral<sup>3</sup>

Professor(a) Orientador(a): FARIAS, Karol Fireman de<sup>4</sup>

## Resumo:

O plano de parto (PP) é uma ferramenta utilizada durante o atendimento pré-natal, a fim de possibilitar a prática da humanização do parto por meio de um documento legal com as escolhas da gestante. O objetivo desta pesquisa foi identificar os benefícios da implementação do plano de parto no atendimento pré-natal. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada por meio de buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, PUBMED e CINAHL. Foram encontrados 64 artigos, dos quais 07 foram incluídos, após leitura na íntegra. O plano de parto foi visto como um meio de aumentar os cuidados durante o parto e o uso de métodos não farmacológicos para a dor. Ele também proporciona maior autonomia e sensação de controle durante o parto, além de reduzir as complicações pós-parto. São necessários investimentos na capacitação dos profissionais para uso do plano de parto no atendimento pré-natal, ampliando seu uso pelas gestantes.

**Palavras-chave:** Plano de Parto; Parto Humanizado; Pré-Natal.

## Introdução:

A gestação e o parto são eventos de transição para maternidade e paternidade, geralmente, com importante impacto familiar. O parto é um processo natural, fisiológico, geralmente sem complicações, com a mulher sendo a protagonista. Com o avanço da ciência e das tecnologias, o trabalho de parto vem sofrendo diversas mudanças ao longo dos anos, com um movimento de aumento do parto hospitalar para maior parte da população e o parto domiciliar para as pessoas com maior poder aquisitivo (KAPPAUN; DA COSTA, 2020).

No Brasil, a prevalência do número absoluto e relativo de partos cesarianos é maior do que a dos partos vaginais, com aproximadamente 55%, chegando a ser considerado o país com segunda maior taxa de cesarianas no mundo, atrás apenas da República Dominicana (SIMÕES et al., 2022; BRASIL, 2021).

O profissional de saúde exerce um importante papel desde o planejamento pré-concepcional até depois do parto. Nesse quesito, a prática tecnicista ainda é

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Enfermagem, Universidade Federal da Alagoas (UFAL), Campus Arapiraca, [luzia.leite@arapiraca.ufal.br](mailto:luzia.leite@arapiraca.ufal.br)

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem, Universidade Federal da Alagoas (UFAL), Campus Arapiraca, [keillybsilva@gmail.com](mailto:keillybsilva@gmail.com)

<sup>3</sup> Discente do curso de Enfermagem, Universidade Federal da Alagoas (UFAL), Campus Arapiraca, [brunoiivens@gmail.com](mailto:brunoiivens@gmail.com)

<sup>4</sup> Professora Doutora, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus Arapiraca [karol.farias@arapiraca.ufal.br](mailto:karol.farias@arapiraca.ufal.br)

muito disseminada, o que faz com que esses profissionais vejam o parto como um processo apenas biológico. Assim, a mulher deixa de ser abordada como protagonista do atendimento e passa a ser vista como um objeto passivo de intervenções, deixando de ser um sujeito nas decisões tomadas ao longo do trabalho de parto (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, o parto humanizado apresenta-se como uma prática voltada para a assistência às mulheres, tornando-as protagonistas da tomada de decisões, através do respeito às suas escolhas, bem como dos seus direitos garantidos por lei. Assim, um ambiente humanizado produz segurança e acolhimento, com o objetivo de obter uma experiência positiva para a parturiente e o bebê (BRASIL, 2022).

Nesse quesito, a humanização do parto surge como uma forma do Ministério da Saúde do Brasil de minimizar o número de cesáreas, além de diminuir a mortalidade materna e infantil, bem como o excesso de intervenções durante o processo parturitivo (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Desse modo, o plano de parto apresenta-se como uma ferramenta de humanização através de um documento legal redigido pelas gestantes com a obtenção de conhecimento acerca da gestação e processo de parto, respeitando seus valores e desejos pessoais. Além de proporcionar um registro escrito das preferências das gestantes, o plano de parto possibilita a melhora da relação clínica entre a parturiente e a equipe de saúde durante toda a gravidez e parto, atendendo suas necessidades e buscando diminuir a hierarquia entre profissional e paciente (SUÁREZ-CORTÉS et al., 2015).

Diante do que foi exposto, este estudo teve como objetivo identificar os benefícios da implementação do plano de parto durante o atendimento pré-natal.

### **Metodologia:**

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura (RIL) acerca dos benefícios da implementação do plano de parto no pré-natal. Como método incluso na Prática Baseada em Evidências (PBE), a RIL objetiva sintetizar resultados de diferentes estudos sobre pesquisa de um modo organizado, sistemático e amplo. Desse modo, possibilita o aprofundamento dos conhecimentos sobre o tema

pesquisado e a identificação de lacunas presentes na literatura (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A busca foi realizada nas plataformas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed Central (PMC) e CINAHL no período de 13 a 15 de janeiro de 2023. Os descritores foram escolhidos conforme os DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings), sendo esses: *pregnancy*, *gestation*, *parturition*, *birth plan*, *prenatal care*, usados para estruturar a estratégia de busca (*Pregnancy OR Gestation OR Parturition*) AND (*Birth plan*) AND (*Prenatal care*). Neste estudo, foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2018 e 2022, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês e português, que abordavam o plano de parto e artigos que responderam à pergunta da pesquisa: “Quais os benefícios da implementação do plano de parto no atendimento pré-natal?” Como critérios de exclusão foram considerados artigos incompletos, artigos de revisão, editorial, dissertações e teses.

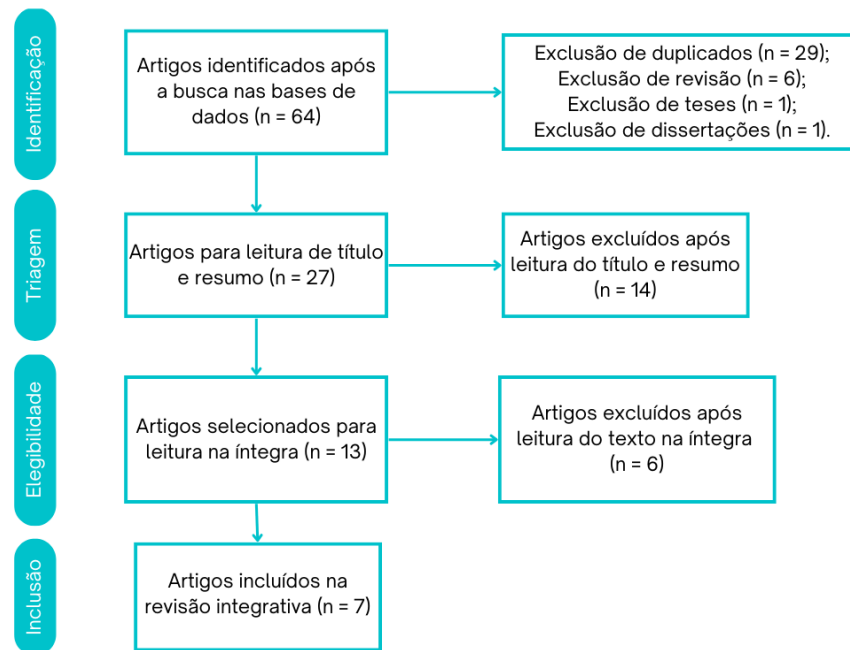
Para a classificação dos artigos, foram utilizados os níveis de evidência de Melnyk e Fineout-Overholt, sendo distribuídos em 07 níveis: nível 1 - revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2022).

### **Resultados e Discussão:**

Conforme demonstra a figura 1, foram obtidos 64 artigos, dos quais 29 foram excluídos por serem duplicados, 06 por se tratar de revisão de literatura, 01 por tratar-se de uma dissertação e 01 por ser tese. Após a leitura dos títulos e resumos, foram retirados 14 artigos já que não respondiam à pergunta da pesquisa.

Destes, foram selecionados 13 para a leitura na íntegra, dos quais 06 foram excluídos por não se adequarem ao tema, sendo incluídos 07 artigos para o estudo demonstrados no Quadro 1.

**Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão**



Fonte: os autores (2023).

**Quadro 1: Artigos utilizados na revisão integrativa**

Título	Autores	Ano	Periódico	Tipo de estudo/ Nível de evidência
The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women	SORIANO-VIDA L, et al.	2018	Midwifery	Estudo multicêntrico, observacional e prospectivo Nível 4
Women desiring less care than recommended during childbirth: Three years of dedicated clinic	VAN DER GARDE, et al.	2019	Birth	Estudo descritivo multicêntrico retrospectivo Nível 6
Postpartum post-traumatic stress disorder: Associated perinatal factors and quality of life.	HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, et al.	2019	Journal of Affective Disorders	Estudo transversal de análise multivariada Nível 4

Birth plan presentation to hospitals and its relation to obstetric outcomes and selected pain relief methods during childbirth	LÓPEZ-GIMENO, et al.	2021	BMC Pregnancy Childbirth	Estudo descritivo multicêntrico retrospectivo  Nível 6
Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde	FELTRIN; MANZANO; FREITAS.	2022	CuidArte, Enfermagem	Estudo descritivo, exploratório de abordagem mista.  Nível 6
Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto	TRIGUEIRO, et al.	2022	Escola Anna Nery	Pesquisa exploratória qualitativa.  Nível 6
Effect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial	AHMADPOUR, et al.	2022	BMC Pregnancy and Childbirth	Ensaio clínico randomizado controlado paralelo.  Nível 2

Fonte: os autores (2023).

No estudo realizado por Feltrin, Manzano e Freitas (2022) foi relatado que as enfermeiras da atenção primária à saúde (APS) falam sobre o plano de parto (PP) durante as suas consultas de pré-natal. Entretanto, mesmo classificando seus conhecimentos acerca do tema como regular, elas não costumam participar de ações de formação continuada com relação ao tema, como também raramente buscam atualizações sobre o assunto.

Este cenário colabora, negativamente, na adesão da gestante ao plano de parto, já que o enfermeiro é responsável pela abordagem do modelo na consulta, explicando o processo e os benefícios deste para a gestante, incentivando ainda mais o seu uso (FELTRIN; MANZANO; FREITAS, 2022).

Unindo-se a essa problemática, Trigueiro et al. (2022) abordam que as gestantes que passaram pelas consultas de pré-natal queixam-se da falta de informações disponibilizadas pelos profissionais de saúde, salientando que muitos dados só eram passados quando elas questionavam. Dessa forma, caso a mulher não dispusesse de um conhecimento prévio, a consulta limitava-se aos processos de rotina, no qual ficavam de fora temas como o que aconteceria na hora do parto e o que elas poderiam esperar da maternidade na qual iriam parir.

Em consonância com esse estudo, López-Gimeno et al. (2021) encontraram em sua pesquisa que o motivo do não uso do plano de parto, segundo as gestantes, foi a não solicitação das parteiras acerca deste. A partir disso, os autores sugerem que a justificativa destes profissionais se sustenta na crença de que as mulheres teriam piores resultados obstétricos, tendo em vista a frustração de não ter seu plano de parto totalmente respeitado, afetando assim a boa relação do profissional de saúde com a gestante.

A falta de conhecimento das gestantes com relação ao plano de parto é outro ponto importante. Algumas nunca ouviram falar sobre o que é, nem do direito de ter o plano de parto, outras acreditavam ser um documento oferecido apenas pela rede particular, fato que demonstra a carência de informações discutidas durante o acompanhamento pré-natal na APS (TRIGUEIRO et al., 2022).

Com o objetivo de possibilitar acesso a informações sobre o parto, o estudo desenvolvido por Soriano-Vidal et al. (2018) observou que a realização de aulas de educação pré-natal pelos profissionais de saúde influencia nas escolhas do PP das grávidas. Esta estratégia poderia facilitar a aplicação do plano de parto tanto para a gestante quanto para o profissional, visando estabelecer uma boa relação e proporcionar maior conhecimento de ambos acerca da temática.

Além disso, Garde et al. (2019) observaram que a maioria das gestantes da sua pesquisa, mesmo em condições de risco, preferiam menos cuidados que os recomendados durante o parto. Isso porque a maioria delas não tinha confiança nos profissionais de saúde por terem sofrido um trauma no parto anterior, relacionado principalmente à falta de acolhimento e controle nas intervenções realizadas pelo profissional. No entanto, com o ambulatório desenvolvido para o estudo, objetivando ouvir e aconselhar mulheres acerca do parto, houve uma maior aceitação dos cuidados recomendados ou cuidados adaptados, por meio das decisões partilhadas no plano de parto.

Outro ponto observado por López-Gimeno et al. (2021), em seu estudo, foi que as mulheres que apresentavam o plano de parto utilizavam mais métodos não farmacológicos para alívio da dor — como técnicas de relaxamento, técnicas de respiração, utilização da água e uso de calor local — do que as mulheres que não

apresentavam o plano. Além disso, o número de parturientes que iniciaram a amamentação na sala de parto se mostrou significativamente maior em mulheres que utilizaram o PP.

Ademais, no estudo realizado por Ahmadpour et al. (2022), foi observado que a produção do PP proporcionou às mulheres uma melhora da percepção de controle e apoio durante o parto. Outrossim, também foram constatados aumento na frequência de partos vaginais, redução no medo do parto, bem como dos sintomas de depressão pós-parto e dos sintomas de estresse pós-traumático (TEPT). Este último também foi observado na pesquisa de Hernández-Martínez et al. (2019), por meio do plano de parto respeitado como fator de proteção para a TEPT. Dessa forma, a produção do PP durante o pré-natal configura-se como uma ferramenta de empoderamento da parturiente, assim como demonstra ser uma forma de aumentar a tranquilidade e estabelecer confiança da gestante com relação ao trabalho de parto.

### Conclusões:

Diante do que foi exposto, observa-se que o plano de parto tem se apresentado como uma importante ferramenta de empoderamento e expressão das vontades das gestantes, a partir do diálogo com o profissional de saúde. Ademais, vale ressaltar também que a ampliação do seu uso favorece o aumento do uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de auxiliar uma abordagem mais humanizada do profissional de saúde para com a gestante. Assim, faz-se necessário maior investimento e disseminação da capacitação dos profissionais de saúde acerca da abordagem do plano de parto no pré-natal, buscando incentivar sua utilização pelas gestantes.

### Referências

AHMADPOUR, P. et al.. Effect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-05199-5#citeas>. Acesso em: 12 fev. 2023.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. 1ª edição. Brasília: 2001.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria municipal de São Paulo. O conceito de parto humanizado e a sua aplicação na rede municipal. 2022. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=331979>. Acesso em: 11 fev. 2023.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 960-967, 2005.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 09-11, 2014.

FELTRIN, A. F. S.; MANZANO, J. P.; FREITAS, T. J. A. Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **CuidArte, Enfermagem**, Catanduva, p. 65-73, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1395474>. Acesso em: 12 fev. 2023.

GARDE, M. V. et al.. Women desiring less care than recommended during childbirth: Three years of dedicated clinic. **Birth**, v. 46, n. 2, p. 262-269, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12419>. Acesso em: 08 fev. 2023.

HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, A. et al.. Postpartum post-traumatic stress disorder: Associated perinatal factors and quality of life. **Journal of Affective Disorders**, v. 249, p. 143-150, 2019. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez9.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0165032718327964>. Acesso em: 08 fev 2023.

KAPPAUN, A.; DA COSTA, M. M. M.. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020.

LÓPEZ-GIMENO, E. et al.. Birth plan presentation to hospitals and its relation to obstetric outcomes and selected pain relief methods during childbirth. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2021. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03739-z>. Acesso em: 07 fev. 2023.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Lippincott Williams & Wilkins, 2022.

RODRIGUES, K. Estudo aborda processo histórico que levou a disseminação do parto cirúrgico. **Fundação Oswaldo Cruz**. 16 jun. 2021. Disponível em:



<https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aborda-processo-historico-que-levou-disseminacao-do-parto-cirurgico>. Acesso em: 11 fev. 2023.

SIMÕES, A. D. et al. Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, 2022.

SORIANO-VIDAL, F. J. et al. The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women. **Midwifery**, vol. 60, p 41-47, 2018. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.ez9.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0266613817302516>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SUÁREZ-CORTÉS, M. et al. Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, p. 520-526, 2015.

TRIGUEIRO; Tatiane Herreira et al.. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, Cidade Nova, RJ, v. 26, 2022. ISSN 2177-9465. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452022000100221](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100221). Acesso em: 12 fev. 2023.