

# A APLICABILIDADE DO PLANO DE PARTO FRENTE AO EMPODERAMENTO FEMININO

## THE APPLICABILITY OF THE BIRTH PLAN TO FEMALE EMPOWERMENT

Mateus Moura da Silva<sup>1</sup>  
Denise Josino Soares<sup>2</sup>  
Luís Gomes de Moura Neto<sup>3</sup>  
Zanelli Russeley Tenório Costa<sup>4</sup>

### RESUMO

O Plano de Parto e Nascimento é um instrumento em que a gestante descreve os procedimentos, nos quais, ela quer se submeter durante o seu trabalho de parto e parto (CORTÉS *et al.*, 2015). Ele torna-se mais importante quando se entende que ele é um instrumento de autonomia feminina, contribuindo para que essa mulher conheça o processo parturitivo (CORTÉS *et al.*, 2015). Sendo assim, esse estudo teve como objetivo conhecer o que diz a literatura sobre a aplicabilidade do plano de parto frente ao empoderamento feminino. Tratou-se de uma revisão integrativa, com busca de artigos nas seguintes bases de dados: PubMed, LILACS e Scielo, utilizando os descritores: Enfermagem Obstétrica, Parto Humanizado, Tomada de Decisões, Cuidado Pré-Natal, com a finalidade de responder à questão norteadora: *Qual a aplicabilidade do Plano de Parto frente ao empoderamento feminino?* A amostra foi composta por 11 artigos publicados entre os anos de 2010 a 2019 e a aplicabilidade do plano de parto em relação ao empoderamento feminino foi elencada de formas diferentes entre os autores, de forma geral observou-se que esses instrumentos proporcionam às mulheres um maior controle sobre o processo de nascimento, melhoram a comunicação dos desejos das mulheres, contribuem para o desenvolvimento favorável do trabalho de parto e, além disso, mulheres com plano de parto tiveram menos intervenções obstétricas. Desta forma, o plano de parto foi elencado pelo os autores como um instrumento importante, onde se documentam os desejos da gestante, que recebeu as devidas orientações sobre o trabalho de parto e parto.

**Palavras-chave:** Enfermagem Obstétrica. Parto Humanizado. Tomada de Decisões. Cuidado Pré-Natal.

### ABSTRACT

The Birth and Birth Plan is an instrument in which the pregnant woman describes the procedures, in which she wants to undergo during her labor and delivery (CORTÉS *et al.*, 2015). It becomes more important when it is understood that it is an instrument of female autonomy, helping this woman to know the parturition process (CORTÉS *et al.*, 2015).

---

<sup>1</sup>Pós-graduando em Saúde da Família. Enfermeiro. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. E-mail: [mateusmourah@hotmail.com](mailto:mateusmourah@hotmail.com)

<sup>2</sup>Orientadora. Doutora. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. E-mail: [Denise.josino@afogados.ifpe.edu.br](mailto:Denise.josino@afogados.ifpe.edu.br)

<sup>3</sup>Primeiro membro da banca. Doutor. Universidade Federal do Ceará.

<sup>4</sup> Segundo membro da banca. Mestre. Universidade Federal de Campina Grande.

Therefore, this study aimed to know what the literature says about the applicability of the birth plan in the face of female empowerment. It was an integrative review, searching for articles in the following databases: PubMed, LILACS and Scielo, using the descriptors: Obstetric Nursing, Humanized Childbirth, Decision Making, Prenatal Care, in order to answer the question guideline: What is the applicability of the Childbirth Plan in the face of female empowerment? The sample consisted of 11 articles published between 2010 and 2019 and the applicability of the birth plan in relation to female empowerment was listed in different ways among the authors, in general it was observed that these instruments provide women with a greater control over the birth process, improve communication of women's wishes, contribute to the favorable development of labor and, in addition, women with a birth plan have had fewer obstetric interventions. In this way, the birth plan was listed by the authors as an important tool, where the desires of the pregnant woman are documented, who received the appropriate guidance on labor and delivery.

**Keywords:** Obstetric Nursing. Humanized Birth. Decision-Making. Prenatal Care.

**Data de apresentação:** 19/12/2019

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>7</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Tipo de estudo.....	8
2.2 Amostra.....	8
2.3 Estratégias de busca.....	8
2.4 Critérios de inclusão e exclusão .....	9
2.5 Coleta de dados e aspectos éticos.....	9
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>9</b>
3.1 Caracterização dos estudos .....	10
3.2 Síntese do conhecimento.....	133
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>144</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>155</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é um evento natural e fisiológico que nos tempos remotos era realizado nas casas de mulheres e por mulheres com experiência nesse evento, respeitando todas as etapas desse processo. Entretanto, com o passar dos anos o parto passou a ser institucionalizado e várias rotinas foram implementadas, muitas dessas sem evidência científica. A mulher passa a ser vista como uma doente que necessita de auxílio médico e o seu parto um problema a ser solucionado (CORTÉS *et al.*, 2015; GOMES *et al.*, 2017).

A mulher passou a ser submetida a um parto intervencionista e práticas desnecessárias, como exemplo a episiotomia rotineira e a manobra de Kristeller, que não trazem benefícios comprovados para a mulher ou para o bebê. Com o tempo, percebeu-se que era preciso mudar a forma da assistência oferecida a essas mulheres, sendo mais humanizada e a parturiente tendo que se apropriar desse momento (MOUTA *et al.*, 2017).

É a partir do empoderamento feminino que se ganha força interior, poder de decisão, assim como defende os seus direitos. Com esse saber a mulher, durante o pré-natal, parto e nascimento, decide e se apodera do seu corpo e de tudo que é feito naquele momento (MOUTA *et al.*, 2017). A partir do conhecimento do poder de decisão a mulher pode decidir, por exemplo, o local de nascimento, profissionais que vão assisti-la, acompanhante que fará parte do trabalho de parto e parto, métodos não farmacológicos para alívio da dor que quer ser submetida, dentro outros.

Para auxiliar nesse processo surgiu o Plano de Parto e Nascimento, criado por Sheila Kitzinger em 1980 nos Estados Unidos e significa um instrumento legal que a gestante descreve os procedimentos, nos quais, ela quer se submeter durante o seu trabalho de parto e parto, estando ciente de como todo o processo ocorre, para assim saber quais os benefícios e malefícios e poder assim decidir (CORTÉS *et al.*, 2015).

O ideal é ele seja realizado durante as consultas de pré-natal, juntamente do profissional que está acompanhando a gravidez para tudo ser debatido e implementado e no local de nascimento do seu filho ela poder conversar com os profissionais e decidirem conjuntamente o que será realizado (CORTÉS *et al.*, 2015).

O plano de parto torna-se mais importante quando se entende que ele é um instrumento de autonomia feminina, contribuindo para que essa mulher conheça o processo parturitivo, seja protagonista e diminuindo medos e anseios que possam aparecer durante toda gestação e nascimento (CORTÉS *et al.*, 2015).

É um instrumento recomendado pela Organização Mundial de Saúde por diminuir o uso de procedimentos desnecessários, incentivar o processo mais natural do parto e com o benefício de envolver a mulher diretamente nas decisões (LOPEZOSA, MAESTRE, BORREGO, 2017).

Com isso, o estudo se justifica pela a observação de pacientes e sua falta de autonomia no processo parturitivo, acredita-se que o plano de parto facilitará nesse processo e é uma forma de inclusão dessa gestante em todo o processo.

E torna-se relevante quando ocorre a compreensão de que uma mulher com conhecimento auxilia em todo o processo funcional do seu corpo, trazendo resultados maternos e neonatais mais exitosos.

Tendo como objetivo geral conhecer o que diz a literatura sobre a aplicabilidade do plano de parto frente ao empoderamento feminino e como específicos o de descrever a forma de utilização do plano de parto durante as consultas, pontuar as impressões dos profissionais frente à sua utilização e descrever as impressões das mulheres.

O atual trabalho tenta responder ao seguinte questionamento: *Qual a aplicabilidade do Plano de Parto Frente ao Empoderamento Feminino?*

## REVISÃO DE LITERATURA

O conceito de Plano de Parto e Nascimento foi descrito por Sheila Kitzinger em 1980, nos Estados Unidos. Trata-se de um documento que surgiu para empoderar as mulheres e estimular sua participação ativa em um momento único e pessoal (BARROS *et al.*, 2017).

Em 1996 a Organização Mundial da Saúde publicou um documento intitulado “Care in Normal Birth: a practical guide” que trouxe o Plano de Parto como instrumento útil para a assistência ao trabalho de parto, devendo ser oferecido durante o pré-natal, sob consentimento e aceitação da mulher (SILVA *et al.*, 2017).

Tal documento tem o objetivo de descrever as vontades da mulher e orientar seu acompanhante, bem como os profissionais que irão prestar a assistência, sendo que qualquer mudança no momento do trabalho de parto precisa ser conversada com a paciente para explicação e seguimento da conduta (SILVA *et al.*, 2017).

A forma mais comum de plano é em carta e deve ser elaborado desde o começo do pré-natal, fortalecendo a autonomia da mulher, aumentando o vínculo com os profissionais e estimulando uma participação ativa em todo o processo. Estudos internacionais evidenciam a eficácia do plano de parto, mostrando pacientes mais seguras e satisfeitas com o parir quando seus planos foram aceitos e respeitados (SILVA *et al.*, 2017).

O Plano de Parto passou a ser importante devido a mudanças na atenção obstétrica, onde o parto passou de fisiológico para algo tecnocrático que necessitava de intervenções dando ao profissional mais poder de decisão do que à própria mulher (GOMES *et al.*, 2017). Sabe-se que ainda hoje em muitas instituições o modelo biomédico é prevalente e as mulheres são submetidas a intervenções desnecessárias e por vezes não são ouvidas sobre um momento que pertence a elas, sendo o parto visto como algo patológico e não fisiológico (BARROS *et al.*, 2017).

Com o plano de parto são discutidas as preferências das mulheres como acompanhante, ingesta alimentar, o uso ou não de analgesia, posição para o trabalho de parto e parto, dentre outras, evitando que isso precise ser comentada no momento do parto, sendo um momento mais vulnerável em que muitas mulheres já querem que tudo esteja estabelecido (BARROS *et al.*, 2017).

Um fator para a existência do plano de parto é a escolha da via de parto, sendo que o parto cesariano está a cada ano aumentando e um dos fatores desse aumento é a escolha materna. Sendo mais prevalente em mulheres com maior idade, escolaridade, primíparas, com assistência pré-natal em serviços privados e residentes nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste, sendo determinada, em muitos casos, por fatores não clínicos (DOMINGOS *et al.*, 2014).

O Brasil possui um dos maiores índices de cesarianas. Em 2015, o país atingiu a taxa de 55,5% de cesarianas. A região sul, alcançou o índice de 60,54% e o estado do Rio Grande do Sul, 64,4%, números muito além dos 15% de cesáreas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde (KOTTWITZ, GOUVEIA, GONÇALVES, 2018).

São diversos os fatores para essa escolha e o plano de parto facilita a decisão com um bom diálogo e esclarecimento de dúvidas, pois se sabe que a via de parto é influenciada por fatores culturais, socioeconômicos, obstétricos e, especialmente, pela forma de pagamento do parto, pelo sistema de saúde privado ou público, por isso é necessário um planejamento.

Outra influência é com relação às intervenções durante o trabalho de parto e parto que estão se mostrando grandes e por vezes desnecessárias, como Leal *et al.* (2014) evidenciou mulheres brasileiras sendo expostas a diversas iatrogenias no momento do parto,

sendo o público de mulheres com nível socioeconômico mais elevado mais propensas aos efeitos adversos do uso da tecnologia médica e as mulheres com menor condição mais propensas a procedimentos dolorosos para acelerar o parto embora tivessem mais acesso às boas práticas de atenção ao parto e nesse ponto entra o tema desse estudo, promovendo e fortalecendo o empoderamento materno para evitar o que foi relatado anteriormente.

Com relação a satisfação materna após o parto, a expectativa dessa mulher com as intervenções que irão ocorrer e a expectativa com relação ao atendimento, percebe-se influência da boa comunicação com o profissional, da forma como vivenciaram o processo e dos bons desfechos maternos e fetais (D'ORSI *et al.*, 2014).

Já em se tratando da violência obstétrica percebemos mais uma vez a importância do plano de parto e do empoderamento das parturientes, pois esta pode exigir seus direitos. Apesar disso, alguns relatos pontuam a falta de importância que os profissionais dão aos planos de parto, tornando-se mais hostis quando sabem que a mulher tem um plano e sabem o que desejam (OLIVEIRA, PENA, 2017).

É preciso que os profissionais estejam sensíveis à importância do plano de parto para que não seja mais um instrumento preenchido. Alguns estudos já evidenciaram que por vezes existe resistência dos profissionais por aumento da tensão e medo e assim não utilizam esse método, porém é preciso ser visto como um fator positivo para benefício da mulher e não um instrumento que prejudicará a assistência (SILVA *et al.*, 2017).

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

O estudo foi uma revisão integrativa, método que analisa pesquisas consideradas relevantes, possibilitando a síntese do assunto abordado em diversos estudos publicados e realizar conclusões gerais, além de apontar lacunas que necessitam de novas pesquisas. Foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese, estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

### **2.2 Amostra**

Para compor a amostra, foi realizada uma busca de dados em artigos científicos sobre plano de parto, em periódicos das seguintes bases de dados: PubMed (US National Library of Medicine and National Institutes of Health), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online).

O levantamento de dados do presente estudo foi realizado no mês de novembro de 2019, com a finalidade de responder à questão norteadora: Qual a aplicabilidade do Plano de Parto frente ao empoderamento feminino?

### **2.3 Estratégias de busca**

Para atender a demanda de busca da pesquisa, foram utilizados descritores indexados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Enfermagem Obstétrica, Parto Humanizado, Tomada de Decisões, Cuidado Pré-Natal.

## 2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram artigo científico completo, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis online e gratuitos e retratar a temática de plano de parto, sem restrição da data de publicação. Os critérios de exclusão foram artigos que não contemplam a temática, teses, arquivo não convencional, documento de projeto, relatórios e arquivos sem acesso liberado.

## 2.5 Coleta de dados e aspectos éticos

Para analisar esses artigos foi utilizada uma tabela que contenha as seguintes informações: título; autores; periódico; ano de publicação; descritores; objetivo do estudo; metodologia, estando incluído tipo de estudo, população, local do estudo e coleta de dados; resultados; conclusões e a aplicabilidade do plano de parto que o referido estudo apresenta. A análise dos dados se deu por leitura aprofundada de todos os artigos.

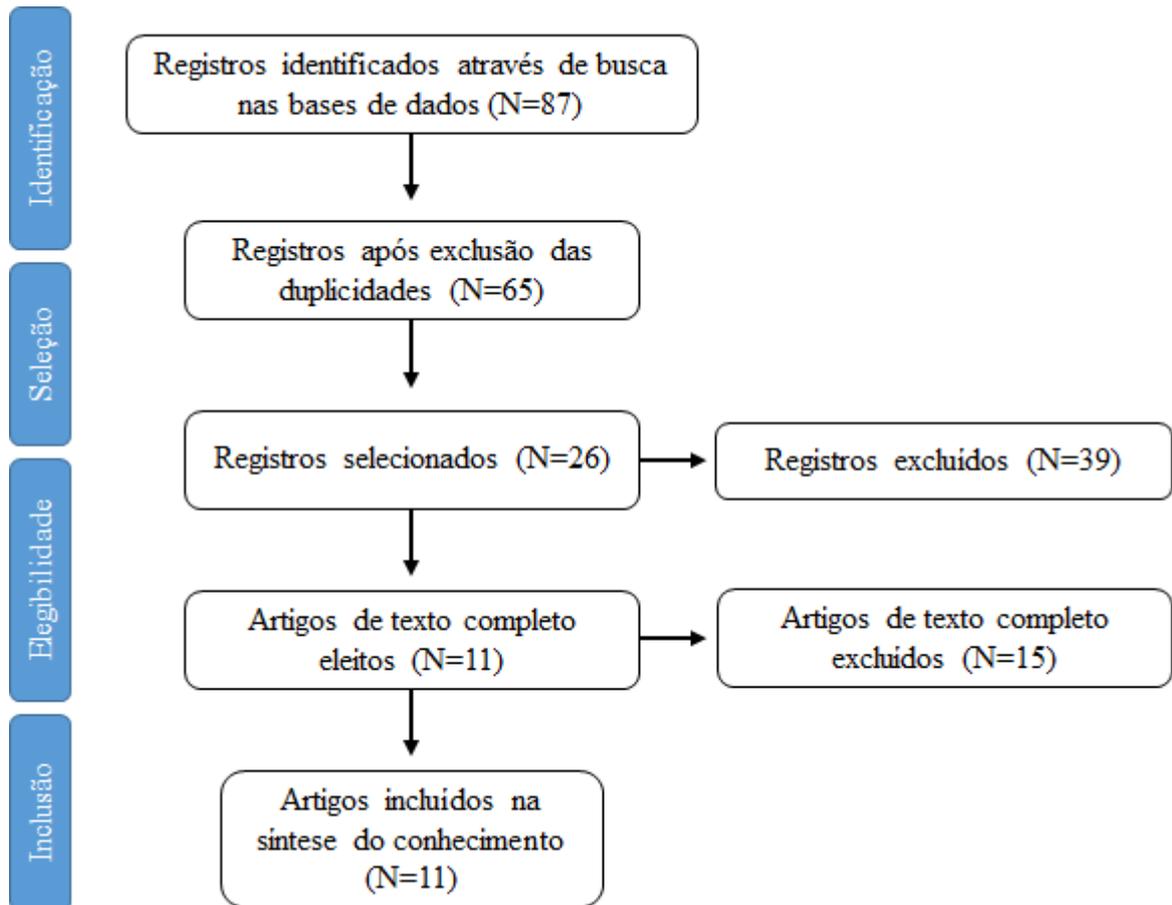
Visando respeitar os aspectos éticos na pesquisa e os direitos autorais, não foi realizada modificação do conteúdo, salientando, dessa forma, os benefícios propostos por cada autor nos seus respectivos estudos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e, após isso, a amostra foi composta por 11 artigos, procedendo-se a leitura flutuante dos títulos e resumos, seguida de leitura na íntegra.

A Figura 1, construída segundo recomendações do PRISMA 2009 Flow Diagram (MOHER *et al.*, 2015), elucida o processo de inclusão dos artigos encontrados.

**Figura 1** - Processo de inclusão dos artigos encontrados



Fonte: elaboração própria.

A apresentação e discussão dos resultados está centrada em dois eixos principais: 1) caracterização dos estudos e 2) síntese do conhecimento, com apresentação das principais contribuições das publicações em relação ao tema estudado.

### 3.1 Caracterização dos estudos

O quadro abaixo apresenta as principais características dos artigos incluídos na síntese do conhecimento (quadro 1).

**Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão.**

	<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>	<b>Aplicabilidade do Plano</b>
1	Kuo <i>et al.</i> , 2010	Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: A randomised controlled trial	Avaliar os efeitos dos planos de parto sobre o cumprimento das expectativas das mulheres, seu controle sobre o trabalho de parto e suas experiências.	Ensaio clínico controlado randomizado cego	As mulheres com plano de parto tiveram mais experiências positivas de parto ( $p=0,01$ ), maior controle do parto ( $p<0,001$ ), houve diferença significativa nas expectativas de parto após o parto ( $p=0,01$ ). Também houve um maior domínio e participação ( $p<0,001$ ) em quem tinha plano de parto.	Fornecer planos de parto é um meio eficaz de atender às expectativas do parto, proporcionando às mulheres maior controle sobre o processo de nascimento e suas experiências positivas em geral.
2	Hidalgo-Lopezosa <i>et al.</i> , 2013	Are birth plans associated with improved maternal or neonatal outcomes?	Determinar se os planos de parto estão associados a melhores resultados obstétricos e neonatais.	Estudo caso-controle retrospectivo.	As mulheres com planos de parto tinham maiores idade e escolaridade. A porcentagem de bebês com pH do sangue do cordão umbilical $<7,24$ entre as nulíparas com plano de parto foi menor do que entre os bebês de nulíparas sem plano de parto ( $p=0,019$ ).	Planos de parto como um recurso para melhorar a comunicação dos desejos das mulheres por trabalho e nascimento.
3	Suarez-Cortes <i>et al.</i> , 2015	Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado	Comparar o processo e a via de parto entre mulheres que tiveram e as que não tiveram plano de parto.	Estudo de coorte	Foram encontradas diferenças significativas para “contato pele a pele”, “eleição de posição de dilatação e parto”, “uso de enema”, “ingestão de alimentos ou líquidos”, “partos normais”, “clampeamento tardio do cordão” e “depilação do períneo”.	Os planos de parto influenciam positivamente o processo e a via de parto.
4	Mei <i>et al.</i> , 2016	Birth Plans: What Matters for Birth Experience Satisfaction.	Determinar se o número de solicitações e o atendimento ao plano de parto estão associados à satisfação da experiência do nascimento.	Subanálise de uma coorte prospectiva de 302 mulheres com e sem planos de nascimento.	Os pedidos mais comuns foram analgesia intraparto (82%) e aleitamento materno exclusivo (74%); o pedido mais atendido foi evitar episiotomia (100%). Ter um número maior de solicitações atendidas correlacionou-se com maior satisfação geral ( $p=0,03$ ) e maiores controle e atendimento das expectativas ( $p<0,01$ ).	O plano de parto como um instrumento potencializador da satisfação da mulher com a experiência de parto.
5	Mouta <i>et al.</i> , 2017	Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino	Analisar como o plano de parto propiciou o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto.	Estudo qualitativo	Emergiram as 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.	A construção do plano de parto durante o pré-natal contribui para o desenvolvimento favorável do trabalho de parto.
6	Afshar <i>et al.</i> , 2017	Childbirth Education Class and Birth Plans are Associated with a Vaginal Delivery	Determinar diferenças no modo de parto entre mulheres que frequentam aula de educação para o parto, têm um plano de parto ou ambas e as que não	Estudo transversal retrospectivo	As mulheres que compareceram a aulas ou tiveram um plano de parto eram mais velhas ( $p<0,001$ ), nulíparas ( $p<0,001$ ), apresentavam menor IMC ( $p<0,001$ ) e caucasianas ( $p<0,001$ ). Após o ajuste para covariáveis significativas, as mulheres que participaram de uma das opções ou de ambas tiveram maiores chances de um parto vaginal em comparação	Planos de parto podem ser usados como ferramentas de melhoria da qualidade para potencialmente diminuir as taxas de cesariana.

			frequentam aula ou não têm plano de parto.		com os controles.	
7	Hidalgo-Lopezosa <i>et al.</i> , 2017	O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais	Determinar a influência do cumprimento das solicitações registradas no plano de parto nos principais resultados obstétricos e neonatais.	Estudo analítico retrospectivo.	Apenas 37% das mulheres tiveram seus planos de parto cumpridos. O grupo de mulheres cujo cumprimento foi baixo teve maior taxa de cesarianas e seus filhos tiveram resultados piores no Apgar e no teste de pH do cordão.	O plano de parto pode ser uma ferramenta eficaz para alcançar melhores resultados para a mãe e seu filho.
8	Gomes <i>et al.</i> , 2017	Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres	Caracterizar os desejos e expectativas de gestantes descritos em um plano de parto.	Estudo descritivo	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.	Com o plano de parto a gestante realizará escolhas informadas e se aproximará de um atendimento qualificado e humanizado.
9	Afshar <i>et al.</i> , 2018	Birth plans-Impact on mode of delivery, obstetrical interventions, and birth experience satisfaction: A prospective cohort study	Analisar se a presença de um plano de parto está associada ao modo de parto, intervenções obstétricas e satisfação da paciente.	Estudo de coorte prospectivo	Mulheres com plano de parto tiveram 28% menos probabilidade de receber ocitocina ( $p < 0,01$ ), 29% menos chance de sofrer amniotomia ( $p < 0,01$ ) e 31% menos chance de ter uma epidural ( $p < 0,01$ ). Não houve diferença na duração do trabalho de parto ( $p = 0,12$ ).	Mulheres com plano de parto tiveram menos intervenções obstétricas.
10	Santos <i>et al.</i> , 2019	Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer	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.	Estudo qualitativo	Emergiram as seguintes categorias referentes ao plano de parto: “presença de acompanhante”, “informações sobre os procedimentos”, “uso de métodos de alívio de dor”, “o uso de anestesia para a continuação do parto normal”, “alimentação durante o trabalho de parto”, “presença da doula”, “não haver intervenção desnecessária”, “realização do parto normal”, “corte do cordão umbilical após cessar pulsação”, “presença e amamentação de recém-nascido pós-parto” e “respeito/tratamento”.	Destaca-se a importância da utilização do plano de parto como uma tecnologia que favorece a experiência positiva do parto.
11	Westergren <i>et al.</i> , 2019	Autonomous and dependent-The dichotomy of birth: A feminist analysis of birth plans in Sweden.	Extrair as percepções das gestantes sobre o parto, expressas em seus planos de parto, e analisar através de uma lente feminista.	Estudo qualitativo	Surgiram três categorias: 'Mantendo a integridade intacta por meio de solicitações específicas e diálogo contínuo com a parteira', 'Uma preferência por um parto apoiado por parteira, independentemente do método de alívio da dor ', e" Ajude meu parceiro a me ajudar"	Os planos de parto podem ser úteis para inspirar uma assistência à maternidade com base nos desejos e expectativas das mulheres.

Fonte: elaboração própria

Observa-se que a maior parte dos estudos foram publicados nos últimos cinco anos: um em 2015, um em 2016, quatro em 2017, um em 2018 e dois em 2019. Fato que demonstra que apesar de o conceito de plano de parto ter surgido nos anos 80, as pesquisas sobre esse assunto se concentram em sua maioria na última década.

Pouco mais da metade (n=6) dos estudos estava publicado no idioma inglês, enquanto o restante estava publicado no idioma português. Quanto ao delineamento, apenas um estudo foi ensaio clínico randomizado, um estudo caso-controle, três estudos de coorte, três qualitativos e três transversais.

Evidencia-se a necessidade de um maior número de estudos com delineamento mais robusto, para avaliar a eficácia do plano de parto no contexto brasileiro e em diferentes populações como as do sistema público e privado de saúde a fim de verificar e corrigir fragilidades para fortalecer a indicação de utilização deste instrumento.

Todos os estudos incluídos nesta revisão foram realizados com gestantes ou puérperas, sendo necessário, portanto, que se façam estudos sob o ponto de vista das instituições e dos profissionais para avaliar o plano de parto do ponto de vista de todos os envolvidos, não apenas das gestantes.

### 3.2 Síntese do conhecimento

Dentre os estudos que destacaram a prevalência do plano de parto, o estudo (3) destacou que dos 9.303 partos analisados durante o biênio 2011-2012 apenas 2.6% (240) apresentaram um Plano de Parto, no estudo (4) 109 mulheres, de um total de 302, apresentaram ao trabalho de parto uma cópia impressa do seu plano de parto pré-escrito. No estudo (6) 12% das mulheres apresentaram plano de parto, no estudo (8) Do total de 114 gestantes, 84 mulheres atenderam a proposta do preenchimento completo do plano de parto, no estudo (9) das 300 mulheres recrutadas, 48% (n=143) tinham um plano de parto e, por fim, no estudo (10) das 415 mulheres entrevistadas, 60% (n = 249) relataram ter realizado o plano de parto durante a gravidez.

Constata-se, portanto, um número bastante variável de prevalência do uso dos planos de parto nas populações estudadas, fato que merece uma avaliação crítica, já que se trata de uma ferramenta recomendada pelas boas práticas de assistência ao parto e nascimento (PEREIRA *et al.*, 2018).

Há fortes indícios que um dos motivos para essa grande variação seja a falta de estímulo à construção do plano de parto por parte dos profissionais de saúde, pois apesar das evidências da importância do plano de parto como instrumento para fortalecer a autonomia da gestante, no município de Belo Horizonte foi realizado estudo que apontou que muitos profissionais de saúde não estão utilizando ou orientando as mulheres sobre o mesmo, sendo constatado que 75% das mulheres desconheciam essa ferramenta (SILVA *et al.*, 2015).

Alguns estudos (1, 2 e 9) incluídos nesta revisão evidenciaram que as mulheres com planos de parto eram mais velhas e tinham maiores níveis educacionais, enquanto o estudo 10 identificou que, das mulheres que tinham um plano de parto, 54,6% (n=136) tiveram partos em hospital/maternidade particular; 33,7% (n=84), em maternidade do Sistema Único de Saúde (SUS); 6,8% (n=17), em domicílio; 4,4% (n=11), em centro de parto normal; e 0,4% (n=1) não relatou o local de parto.

Os resultados destacados acima contribuem para delimitar o perfil das mulheres que constroem seus planos de parto e que corroboram com um estudo nacional que analisou dados de 1998 a 2008 e destacou que no grupo de escolaridade mais elevada há um maior acesso à saúde e uma melhor percepção do estado de saúde, bem como uma maior procura preventiva pelo serviço de saúde. Os autores evidenciaram ainda que os indivíduos com

plano de saúde privado têm maior acesso aos serviços de saúde, uma vez que a cobertura afeta tanto o nível de atendimento recebido quanto as decisões de procura (ARRUDA *et al.*, 2018). Fato, portanto, que pode contribuir para um maior interesse em construir planos de parto e nascimento, bem como uma maior aceitação por parte dos profissionais que prestam assistência ao parto nas maternidades privadas.

Todos os 11 estudos analisados tratam da importância do plano de parto e do seu efeito positivo sobre resultados maternos e neonatais, que também é evidenciada em um estudo realizado no Egito, com 260 mulheres divididas em um grupo controle, que recebeu cuidados de rotina preconizados pela instituição e um grupo intervenção, que recebeu instrução e acompanhamento na elaboração do plano de parto, além dos cuidados de rotina; e apontou que, além do aumento no grau de satisfação das parturientes que possuíam um plano de parto, elas apresentaram uma diminuição significativa no nível de dor e os recém-nascidos deste grupo tiveram as melhores pontuações no escore de Apgar. Desse modo, os autores recomendaram o uso do PP não apenas para aumentar o nível de satisfação das mulheres, mas também para a melhora dos resultados maternos e neonatais (HUSSAIN *et al.*, 2015).

A aplicabilidade do plano de parto em relação ao empoderamento feminino foi elencada de formas diferentes entre os autores, de forma geral observou-se que esses instrumentos proporcionam às mulheres um maior controle sobre o processo de nascimento, melhoram a comunicação dos desejos das mulheres, influenciam positivamente o processo e a via de parto, potencializam a satisfação da mulher com a experiência de parto, contribuem para o desenvolvimento favorável do trabalho de parto, contribuem para a realização de escolhas informadas, se aproximando um atendimento qualificado e humanizado, inspiram uma assistência à maternidade com base nos desejos e expectativas das mulheres e, além disso, mulheres com plano de parto tiveram menos intervenções obstétricas.

A participação da mulher nas decisões sobre o seu corpo durante o parto, estão intimamente relacionadas com o conhecimento que ela possui sobre o funcionamento do seu corpo e seu entendimento sobre o ciclo gravídico-puerperal (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONCALVES, 2018). Uma revisão realizada recentemente apontou que entre as principais práticas que possibilitam maior desenvolvimento da autonomia da mulher estão a construção do plano de parto no pré-natal e os grupos para gestantes, recursos que aumentam a possibilidade de diálogo e, conseqüentemente, reduzem a assimetria no processo de cuidado (REIS *et al.*, 2017). Outro estudo também reforçou a importância da informação na tomada de decisão das mulheres parto, através da construção do seu plano de parto (SODRÉ *et al.*, 2012).

Portanto, o documento final do plano de parto e o seu processo de construção configuram-se como importantes elementos de auxílio à tomada de decisão informada e impulsionam o empoderamento feminino em exercer livremente escolhas conscientes no momento do seu parto.

#### **4 CONCLUSÃO**

O plano de parto foi elencado por todos os autores como um instrumento importante, onde se documentam os desejos da gestante, que recebeu as devidas orientações sobre o trabalho de parto e parto, com relação à assistência que ela deseja receber neste momento tão singular de sua vida.

A aplicabilidade do plano de parto em relação ao empoderamento feminino foi elencada por todos os estudos incluídos nesta revisão, destacando-se a capacidade desse instrumento de proporcionar às mulheres um maior controle sobre o processo de nascimento, melhorar a comunicação dos seus desejos, contribuir para a realização de

escolhas informadas, inspirar uma assistência com base nos desejos e expectativas das mulheres e, além disso, favorecer o menor uso de intervenções no trabalho de parto e parto, fortalecendo um parir de forma mais natural e satisfatória.

Sendo assim, destaca-se que possibilitar que a gestante expresse seus conhecimentos prévios e fornecer educação em saúde e informações que geram subsídios para a construção consciente do seu plano de parto pode ser uma alternativa para desenvolver o empoderamento feminino e auxiliar que as mulheres tenham direito de escolha e exerçam sua cidadania no momento do parto.

## REFERÊNCIAS

AFSHAR, Yalda et al. Birth plans-Impact on mode of delivery, obstetrical interventions, and birth experience satisfaction: A prospective cohort study. **Birth**, v. 45, n. 1, p.43-49, 2 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1111/birt.12320>.

AFSHAR, Yalda et al. Childbirth Education Class and Birth Plans Are Associated with a Vaginal Delivery. **Birth**, v. 44, n. 1, p.29-34, 15 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1111/birt.12263>.

ARRUDA, N.M.; MAIA, A.G.; ALVES, L.C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00213816, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000605003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000605003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00213816>.

BARROS, A. P. Z., LIPINSKI, J. M., SEHNEM, G. D., RODRIGUES, A. N., ZAMBAZI, E.  
S. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Rev Enferm UFSM**, v. 7, n. 1, p. 69- 79, 2017.

CORTÉS, M. S., BARRANCO, A. B., JORDANA, M. C., ROCHE, M. E. M. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 520-6, 2015.

DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; PEREIRA, M. K.; TORRES, J. A.; D'ORSI, E.;  
PEREIRA, A. P. E.; SCHILITZ, A. O. C.; LEAL, M. C. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, n. supl. 1, p.101-116, 2014.

D'ORSI, E.; BRÜGGEMANN, O. M.; DINIZ, C. S. G.; AGUIAR, J. M.; GUSMAN, C. R.; TORRES, J. A.; TUESTA, A. A.; RATTNER, D.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. Sup:S154-S168, p. 154-168, 2014

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. **REME**

**Rev Min Enferm.**, v. 21, n. e-1033, p. 1-8, 2017.

HIDALGO-LOPEZOSA, P. *et al.* Are birth plans associated with improved maternal or neonatal outcomes? **MCN Am J Matern Child Nurs.** v. 38, n. 3, p. 150-6, mai 2013. doi: 10.1097/NMC.0b013e31827ea97f.

HUSSAIN, F.A.; SAYED, M.H.E.; ABD, E.S.; EL-NEMER, A. Effect of implementing a birth plan on womens' childbirth experiences and maternal & neonatal outcomes. **J Edc Pract.** v. 6, n. 6, p. 24-32, 2015.

KOTTWITZ, F., GOUVEIA, H. G., GONÇALVES, A. C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2018.

KUO, S.C. *et al.* Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: a randomised controlled trial. **Int J Nurs Stud.** v. 47, n. 7, p. 806-14, jul. 2010. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.012.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; FILHA, M. M. T.; DIAS, M.

A. B.; PEREIRA, M. N.; BASTOS, M. H.; GAMA, S. G. N. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, n. supl. 17-47, p.17-32, 2014

LOPEZOSA, P. H., MAESTRE, M. H., BORREGO, M. A. R. O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, n.e2953, p. 1-6, 2017.

MEI, J.Y. *et al.* Birth Plans: What Matters for Birth Experience Satisfaction. **Birth**, v. 43, n. 2, p.144-150, fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1111/birt.12226>.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, v. 17, n. 4. P.758-764, 2008.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Systematic Reviews**, v. 4, n. 1, p.1-9, 1 jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>.

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. **Rev baiana enferm**, v, 31, n. 4, p. 1- 10, 2017.

OLIVEIRA, V.J., PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 2, p. 1-10, 2017.

PENA, E.D. *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 35, n. 6, e00143718, jul. 2018. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/773/os-significados-e-sentidos-do-plano-de-parto-para-as-mulheres-que-participaram-da-exposio-sentidos-do-nascer>. Acesso em 05

dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00143718>.

PEREIRA, S.B. *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1313-1319, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000901313&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901313&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>.

REIS, T.L.R. *et al.* Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e64677, 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000100503&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100503&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>.

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

SILVA, S.G.; SILVA, E.L.; SOUZA, K.V.; OLIVEIRA, D.C.C. Perfil de gestantes participantes de rodas de conversa sobre o plano de parto. **Enferm Obstétrica**. v. 2, n. 1, p. 9- 14, 2015.

SODRÉ, T. M.; MERIGHI, M. A. B. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 5, p. 115-120, 30 maio 2012. doi: 10.4025/ciencucuidaude.v11i5.17062.

WESTERGRENN, A. *et al.* Autonomous and dependent-The dichotomy of birth: A feminist analysis of birth plans in Sweden. *Midwifery*. v. 68, p. 56-64, jan. 2019. doi: 10.1016/j.midw.2018.10.00.