



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DAS CONTRIBUIÇÕES DO PLANO DE  
PARTO NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA**

MANAUS/AM

2022

**SHERRY LEYENE NUNES GARCIA**

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DAS CONTRIBUIÇÕES DO PLANO DE  
PARTO NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção de título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientadora: Prof. Ma. Maria do Livramento Coelho Prata

MANAUS/AM

2022

### **Ficha Catalográfica**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

G216ee Garcia, Sherry Leyene Nunes  
Evidências científicas acerca das contribuições do plano  
de parto na assistência obstétrica / Sherry Leyene  
Nunes Garcia. Manaus : [s.n], 2022.  
25 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -  
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2022.  
Inclui bibliografia

Orientador: Prata, Maria do Livramento Coelho

1. pré-natal. 2. enfermagem obstétrica. 3. parto  
humanizado. 4. plano de parto. 5. plano individual. I.  
Prata, Maria do Livramento Coelho (Orient.). II.  
Universidade do Estado do Amazonas. III. Evidências  
científicas acerca das contribuições do plano de parto na  
assistência obstétrica

## SUMÁRIO

<b>Introdução .....</b>	<b>6</b>
<b>Método .....</b>	<b>7</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>10</b>
<b>Discussão .....</b>	<b>15</b>
<b>Conclusão .....</b>	<b>20</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>21</b>

## **Evidências científicas acerca das contribuições do plano de parto na assistência obstétrica**

**Autores:** Sherry Leyene Nunes Garcia; Maria do Livramento Coelho Prata

### **Resumo**

*Objetivo:* Analisar nas evidências científicas sobre as contribuições do plano de parto para a assistência obstétrica. *Método:* Trata-se de uma revisão integrativa, que utilizou descritores controlados: pré-natal, enfermagem obstétrica e parto humanizado em português e Prenatal care, Obstetric Nursing, Humanizing Delivery no MeSH. *Resultados:* Foram incluídos 10 artigos científicos, sendo seis (60%) da LILACS e quatro (40%) da Medline, destes nove (90%) foram publicados na língua portuguesa e um (10%) em inglês; apresentou escassez de produção científica no âmbito nacional e internacional, com destaque para a baixa produção na região Norte, sendo está representada por uma publicação no estado do Pará. A partir dos dados foram elaboradas três categorias, o plano de parto como plano de parto como instrumento de educação; o plano de parto como ferramenta de empoderamento; e o plano de parto como mecanismo para diminuição de violência obstétrica. *Conclusão:* O estudo evidenciou o plano de parto como grande e importante aliado na assistência obstétrica, proporcionando grande benefícios à saúde materna e neonatal, evitando desfechos desfavoráveis. No entanto são necessários mais investimento e comprometimento dos profissionais dos serviços, tanto para a elaboração do plano de parto, quanto para o cumprimento dos desejos expressos nele.

**Descritores:** Pré-natal; Enfermagem obstétrica; Parto humanizado.

**Descriptor:** Prenatal care, Obstetric Nursing, Humanizing Delivery.

## **Introdução**

A gestação é um momento único e muito importante na vida de muitas mulheres, todavia, esta fase vem cheia de novas descobertas, medos e muitas dúvidas. O pré-natal é uma excelente oportunidade para sanar essas demandas, trata-se de uma estratégia que possibilita aproximar os serviços de saúde da gestante e seus familiares <sup>(1)</sup>. Ademais, o contato frequente com a gestante permite aos profissionais de saúde o cuidado assistencial como o exame clínico, a solicitação de exames, as prescrições necessárias, além de reconhecer na gestante, suas necessidades e buscar estratégias para saná-las, através de educação em saúde, quer seja individual ou coletiva <sup>(2)</sup>.

A educação em saúde é uma prática importante na assistência ao pré-natal, no entanto, faz-se necessário elaborar um espaço dialógico entre os profissionais, a mulher e seus familiares, respeitando os seus valores, suas crenças e seus costumes, livre de julgamentos, permitindo-os expor seus sentimentos, seus medos, suas inseguranças e dúvidas e assim prestar toda assistência necessária que esta mulher venha a precisar neste momento <sup>(3)</sup>.

Através da educação em saúde é possível dialogar com a mulher e seus familiares sobre as evidências científicas que possibilitam uma gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto livre de intervenções e/ou a mínima intervenção necessária <sup>(4-5)</sup>. Visto que, em decorrência da institucionalização do parto, a mulher perdeu o empoderamento sob seu corpo. O parto que outrora era comandado por ela em seu domicílio, com auxílio de uma parteira ou de pessoas próximas, passou a ser conduzido por profissionais de saúde, muitas das vezes, permeado de práticas intervencionistas, desnecessárias e sem evidências científicas que as assegurem <sup>(6)</sup>.

Na perspectiva de promover uma assistência menos intervencionista, em 1996 a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou importantes diretrizes com base em evidências científicas para a assistência ao parto, dentre elas destaca-se o plano individual, instrumento elaborado em conjunto com a mulher durante o pré-natal. O plano individual ou plano de parto,

trata-se de um instrumento educativo importante que proporciona uma aproximação e comunicação entre os profissionais e a mulher durante o processo de parturição, nele, a mulher expressa seus desejos, assim como são avaliadas as possibilidades de intervenção em caso de complicações no transcorrer do parto <sup>(7)</sup>.

Na teoria, a educação em saúde como prática para construção do plano de parto é uma excelente e importante ferramenta, no entanto, não é o que se observa no cotidiano das mulheres que procuram os serviços de saúde. Ao adentrarem nas maternidades, os profissionais dos serviços solicitam a apresentação de documentos pessoais e da caderneta da gestante, estas, por muitas vezes, apresentam informações relevantes para tomada de decisão durante o processo de parto e nascimento. O plano de parto, que deveria ser um instrumento anexado à caderneta da gestante, não é solicitado pelos profissionais e nem tão pouco apresentado pela gestante. Demonstrando pouca proximidade da equipe e da gestante sobre o plano de parto e sua importância. Por se tratar de uma temática de baixa produção científica, e procurando explorar informações relevantes sobre o plano de parto, emergiu a necessidade de responder o seguinte questionamento: quais as contribuições do plano de parto na assistência obstétrica?

Considerando a implantação e implementação da rede cegonha no ano de 2011, e a fomentação dessa rede quanto a elaboração do plano de parto no pré-natal e sua utilização no processo de parto e nascimento, fortalecendo o empoderamento feminino, e possibilitando à mulher o domínio sob seu corpo, o estudo buscou analisar nas evidências científicas sobre as contribuições do plano de parto para a assistência obstétrica.

## **Método**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método de análise ampla da literatura, mas que ainda permite a síntese destes estudos publicados de maneira sistemática e ordenada, possibilitando a tomada de conclusões gerais acerca de um assunto em particular o que contribui para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como

reflexões sobre a realização de futuros estudos a respeito daquela temática pesquisada. É um método bastante utilizado nas pesquisas que fazem uso das práticas baseadas em evidências, a qual permite a incorporação destas na prática clínica<sup>(8)</sup>.

A revisão integrativa possui seis passos a serem seguidos para que haja a elaboração correta desta, sendo eles: 1 – Identificação do tema: estabelecendo a questão da pesquisa; 2 – Busca na literatura: percorrendo sobre os parâmetros de inclusão e exclusão das pesquisas; 3 – Categorização dos estudos: definição das informações que serão utilizadas; 4 – Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa: os artigos são analisados em relação aos critérios de autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade; 5 – Interpretação dos resultados: comparação dos dados analisados com o conhecimento teórico; 6 – Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados: apresentação da revisão integrativa<sup>(9)</sup>.

A questão norteadora do estudo foi elaborada a partir da estratégia PICo (P: população, I: intervenção/interesse, Co: contexto), sendo assim, para esta pesquisa considerou-se: P – gestantes, I – plano de parto, Co – contribuições do Plano de Parto. Sendo assim, a pergunta de pesquisa definida para este estudo é: quais as contribuições do plano de parto para a mulher durante a assistência obstétrica.

Para a busca das produções científicas foram utilizados os seguintes descritores controlados do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Pré-natal; Enfermagem Obstétrica e Parto Humanizado, e no Medical Subject Headings (MeSH): Prenatal Care, Obstetric Nursing, Humanizing Delivery. Também foram utilizados descritores não controlados (palavras chaves): plano de parto e plano individual. A fim de aprimorar a estratégia de busca, foi utilizado o operador booleano AND entre os descritores.

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2022, considerando os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais, publicações feitas nos últimos dez anos, nos idiomas

português e inglês, disponíveis na íntegra e de maneira gratuita. Foram excluídos da pesquisa os artigos científicos incompletos, duplicados, com link expirado, anais, resumos expandidos de eventos, monografias, dissertações e teses.

Por se tratar de um estudo de revisão e não envolver seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Os dados foram organizados em dois quadros sinópticos priorizando as seguintes informações: autor, ano, periódico, país e desenho do estudo (Quadro I); autores, objetivo e principais achados (Quadro II).

A busca pelos artigos, identificação, elegibilidade e inclusão podem ser observados detalhadamente no fluxograma modelo Prisma (Figura 1), abaixo:

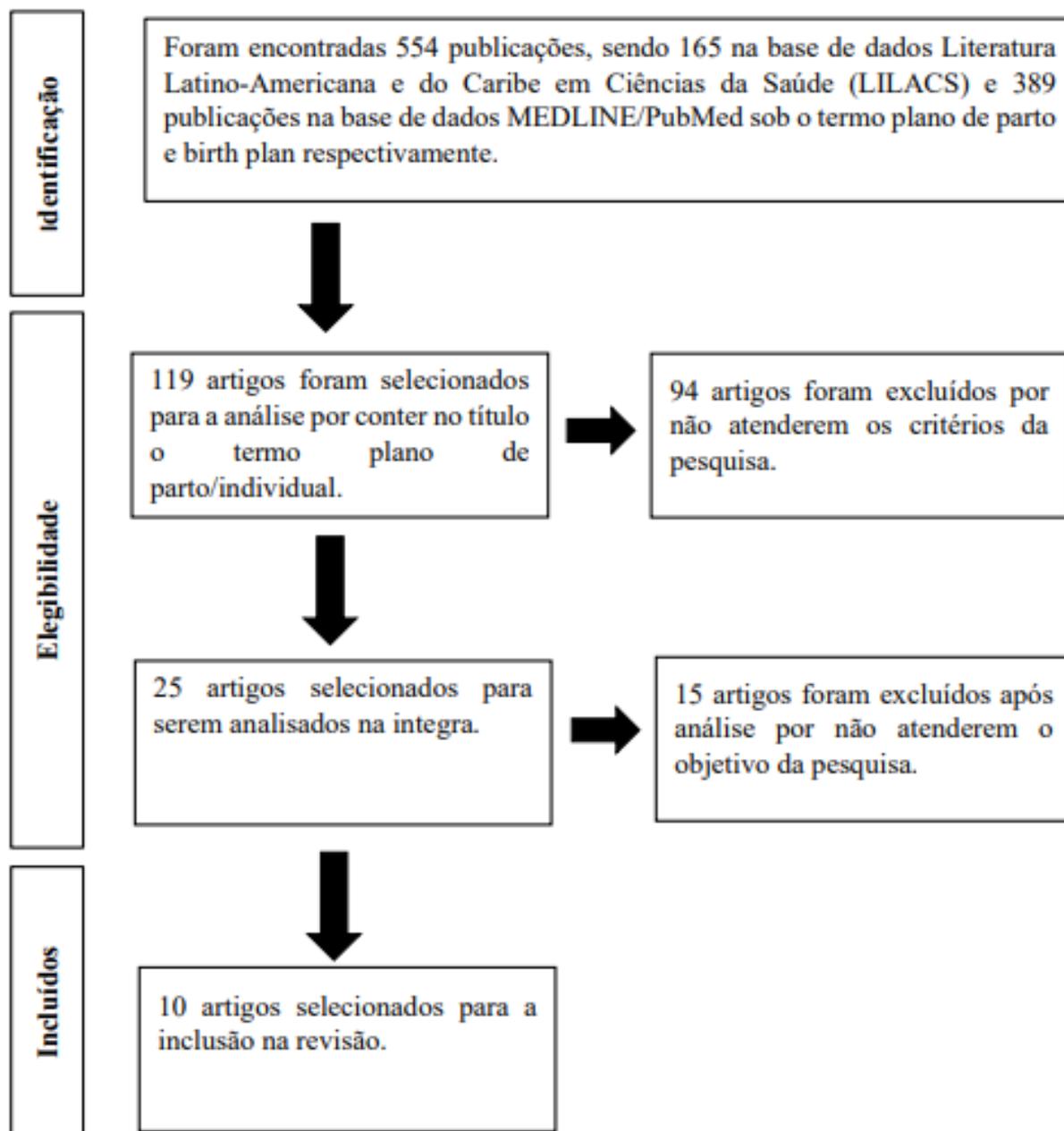


Figura I: Fluxograma de seleção de artigos científicos das bases de dados LILACS e Medline para revisão integrativa.

## Resultados

A interpretação dos estudos e apresentação da síntese do conhecimento, consideram-se elegíveis para a amostra deste estudo, dez artigos, sendo seis (60%) da LILACS e quatro (40%)

da Medline. Quanto ao idioma, nove (90%) foram publicados na língua portuguesa e um (10%) em inglês. Sobre as publicações das produções científicas em periódicos, o estudo apresenta uma distribuição bastante heterogênea; a maioria das publicações são originadas no Brasil, destaque para Belo Horizonte que publicou dois artigos, e falta de publicação no Amazonas. A região norte foi representada por uma publicação no Estado do Pará. Sobre o tipo de estudo, houve predominância dos estudos exploratórios (40%) e os demais sendo estudos descritivos (20%), retrospectivos (10%), de reflexão (10%), caso-controle (10%) e coorte (10%) respectivamente. Conforme apresentado no Quadro I.

Quadro I – Publicações que compuseram a revisão integrativa, segundo autor, ano, periódico, país e desenho metodológico,

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>País</b>	<b>Desenho do estudo</b>
Trigueiro TH, et al.	2021	Rev. Esc. Anna Nery	Brasil	Exploratório
Loiola AMR, et al.	2020	Rev. Cogitare Enfermagem	Brasil	Descritivo
Machado KS, et al.	2020	Interdisciplinary Journal of Health Education	Brasil	Caso-Controle
Santos FSR, et al	2019	Cadernos de Saúde Pública - FIOCRUZ	Brasil	Descritivo
Gomes RPC, et al	2017	Rev. Mineira de Enfermagem	Brasil	Exploratório
Lopezosa PH, et al.	2017	Rev. Latino-Americana de Enfermagem	Espanha	Retrospectivo
Silva ALN, et al.	2017	Rev. de Enfermagem da UFSM	Brasil	Reflexão
Mouta RJO, et al.	2017	Rev. Baiana de Enfermagem	Brasil	Exploratório
Anderson CM, et al.	2017	Hawai'i Journal of Medicine & Public Health	Havaí	Exploratório

Cortes MS, et al.	2015	Rev. Americana Enfermagem	Latino- de	Espanha	Coorte
-------------------	------	------------------------------	---------------	---------	--------

Fonte: Dados extraídos do Banco de Dados, 2022.

No Quadro II estão apresentados os objetivos e os principais achados do estudo, e a partir do copilado das informações, foi possível identificar diversas contribuições do plano de parto na assistência obstétrica.

Quadro II: Síntese da produção científica sobre as contribuições do plano de parto na assistência obstétrica, considerando autores, objetivo e principais achados dos estudos selecionados.

<b>Ordem</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais achados</b>
1	Trigueiro TH, et al.	Descrever a experiência das gestantes atendidas na consulta de enfermagem a partir das 37 semanas e que elaboraram seu plano de parto.	O estudo evidenciou a importância da UBS em articular as gestantes com a Maternidade referência, além de dispor de profissionais que saibam utilizar do plano de parto para a educação e promoção de saúde durante as consultas de pré-natal, o estudo conseguiu proporcionar um ambiente acolhedor e individualizado, estabelecendo um vínculo com a maternidade, bem como esclarecendo as dúvidas e reduzindo medo e ansiedade ao elaborar junto a gestante o plano de parto.
2	Loiola AMR, et al.	Analisar a percepção de mulheres que utilizaram o plano de parto em uma casa de parto do sudeste do Brasil.	O estudo evidenciou que as mulheres que fizeram o uso do plano de parto tiveram suas escolhas respeitadas e acolhidas, tornando assim o plano de parto um instrumento fundamental para o empoderamento e autonomia desta, além de proporcionar os sentimentos de segurança, confiança e respeito da gestante com a equipe que a assiste.
3	Machado KS, et al.	Analisar a utilização do plano de parto como estratégia na redução de atos de violência obstétrica.	O estudo evidenciou que a maioria das condutas desrespeitosas como: procedimentos realizados sem a permissão da mulher ou até mesmo explicação da sua utilização, jejum, posição litotômica como única maneira para parir, amniotomia, toques vaginais excessivos e restrição de acompanhantes foram mais prevalentes em mulheres que não faziam o uso do plano de parto e quanto as mulheres que o utilizaram, apesar de pequena a amostra os números destas ocorrências eram menores. Sendo

			assim o plano de parto uma ferramenta importante na educação destas mulheres quanto aos seus direitos.
4	Santos FSR, et al.	Analisar a percepção de 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.	O estudo analisou 415 gestantes, onde 249 relataram terem realizado o plano de parto durante a gravidez. Cerca de 137 mulheres que realizaram o plano de parto o descreveram como uma ótima experiência, onde destacam-se o respeito e tratamento pela equipe multidisciplinar, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e a presença do acompanhante durante todo o processo como os principais pontos positivos do plano.
5	Gomes RPC, et al.	Caracterizar os desejos e expectativas de gestantes descritos em um plano de parto para orientar a equipe assistencial sobre o que as mulheres desejam.	Os principais achados deste estudo evidenciam os desejos e expectativas das gestantes quanto ao acompanhante do dia seja o marido (84,52%), quanto a alimentação seja ofertado sucos naturais (63,10%), quanto ao ambiente tenha baixa luminosidade (70,24%), para manejo da dor não farmacológico seja realizado massagens (58,33%) quanto ao uso de supositório, cerca de 48,81% optaram por fazer o uso, quanto a posição para parir, a posição litotômica teve maior preferência (51,19%) e quanto ao corte do cordão umbilical cerca de 51,19% queriam que o parceiro cortasse. Com base nesses achados é possível identificar os principais desejos das gestantes para o parto e assim promover uma melhora na assistência prestada a ela na hora do parto, respeitando suas escolhas e expectativas, gerando autonomia e segurança a ela.
6	Lopezosa PH, et al.	Conhecer o grau de cumprimento das solicitações que as mulheres registram nos seus planos de parto e determinar sua influência nos principais resultados obstétricos e neonatais.	O estudo mostrou que quando maior o grau de cumprimento do plano de parto, maiores foram os resultados positivos tanto para a mãe como para seu filho, assim à medida que o plano de parto é cumprido a taxa de partos cesáreos diminui, melhora os resultados do teste apagar no primeiro minuto e no PH do cordão umbilical, além de garantir a autonomia das escolhas das mulheres na hora do parto. Sendo que das 173 mulheres participantes do estudo, somente 37% tiveram seus planos de parto

			cumpridos em sua maior parte, sendo somente 8% cumpridos totalmente.
7	Silva ALN, et al.	Refletir sobre a importância do plano de parto na assistência de enfermagem, visando a autonomia da mulher.	O estudo evidenciou o quão importante é o plano de parto como instrumento para o empoderamento da mulher no pré-natal, parto e puerpério, destacando a equipe de enfermagem na implementação deste para garantir junto a equipe multidisciplinar um cuidado de qualidade e respeito a esta mulher e seu filho, a tornando protagonista desse momento, minimizando os danos obstétricos a ela.
8	Mouta RJO, et al.	Analisar como o plano de parto propiciou o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto.	O estudo evidenciou a importância do enfermeiro obstetra na construção do plano de parto ainda no pré-natal, contribuindo assim para o desenvolvimento favorável do trabalho de parto, destacando o plano de parto como uma tecnologia a favor do empoderamento feminino no processo de parturição, visto que todas as participantes se sentiram protagonistas de seus partos, respeitando a fisiologia de seus corpos, o que tornou o momento menos doloroso e inesquecível.
9	Anderson CM, et al.	Descrever os escores de comunicação, confiança e satisfação após o parto em um grupo de pacientes que utilizaram o plano de parto.	O estudo evidenciou um aumento moderado nos escores de comunicação, confiança e satisfação, das gestantes que realizaram o plano de parto padrão feito pela pesquisa, onde observou-se um aumento moderado do grau de satisfação das gestantes em relação a condução da equipe no parto após a aplicação do plano de parto, sendo que a grande parte das participantes relataram que utilizariam novamente o plano em outras possíveis gestações.
10	Cortes MS, et al.	Conhecer, analisar e descrever a situação atual dos planos de parto e nascimento no contexto estudado, comparando o processo de parto e sua finalização entre as mulheres que apresentaram e as que não apresentaram um plano de parto e nascimento.	O estudo evidenciou as principais contribuições da implementação do plano de parto em um biênio, onde no primeiro ano foram 132 planos de parto realizados e no segundo ano 108. Dentre as principais contribuições podemos destacar: aumento do contato pele a pele, eleição de posições de dilatação e parto, uso de enema, ingestão de alimentos e líquidos e clampeamento tardio do cordão umbilical. Além disso, o plano de parto influenciou positivamente no trabalho de parto e sua finalização, aumentando o

			grau de segurança, eficácia e satisfação das mulheres que fazem o uso deste, contribuindo assim para a sua autonomia e empoderamento.
--	--	--	---

Fonte: Dados extraídos do Banco de Dados, 2022.

Após análise das produções elegíveis, identificou-se que o plano de parto traz grandes e importantes contribuições na assistência obstétrica a saber: O plano de parto como instrumento para educação em saúde na assistência ao pré-natal; como ferramenta para o empoderamento e autonomia da mulher no parto e como mecanismo para redução do índice de violência obstétrica.

## **Discussão**

A partir dos dados obtidos, nota-se que o plano de parto é uma ferramenta importante que deve ser utilizada para o desenvolvimento das boas práticas à mulher no ciclo gravídico puerperal, e mesmo fazendo parte das recomendações da OMS desde 1986 e reafirmada em 2018 na categoria A, ou seja, práticas demonstradamente úteis devem ser encorajadas, mesmo assim, apresentou escassez quanto às publicações <sup>(13)</sup>.

No Brasil, sabe-se que há um grande movimento em relação as mudanças na assistência obstétrica e a luta pela manutenção das práticas humanizadas. No Amazonas, desde 2014 que a sociedade civil vem lutando pelos direitos da mulher, fomentando a importância de mantê-la no protagonismo do parto na perspectiva de evitar morbimortalidade materna e neonatal. <sup>(14)</sup> Os achados deste estudo apontam para falta de publicações no Amazonas, sendo a região Norte representada por apenas um artigo no Estado do Pará, considerando que as práticas devem ser baseadas em evidências, nota-se a necessidade de mais visibilidades às ações que vem sendo realizadas no Amazonas de modo a fundamentar as boas práticas de assistência ao parto.

As boas práticas se dão início no planejamento reprodutivo, todavia, o pré-natal tem um papel importante e essencial para promoção da saúde, prevenção de agravos e detecção precoce

de patologia que possam provocar danos à saúde materna e fetal. É o momento oportuno para compartilhar conhecimentos e promover a autonomia da mulher, além de fortalecer vínculos entre a mulher e os profissionais que a assiste. Neste contexto, os achados do estudo evidenciaram que no pré-natal a mulher tem a oportunidade de realizar o seu plano de parto com a orientação dos pré-natalistas, norteando-a a compreender o processo da gestação, parto e puerpério<sup>(15)</sup>.

Dentre os pré-natalistas, o enfermeiro é na maioria das vezes, o profissional que realiza atividades de educação em saúde, seja de forma individual ou coletiva. Nesse momento várias temáticas acerca do processo de gestação, parto e nascimento são abordadas, sendo este um momento propício para compartilhar conhecimentos, sanar dúvidas que porventura possam surgir sobre o processo gravídico puerperal <sup>(4-5)</sup>, torna-se ainda, o momento oportuno para a apresentação do plano de parto e estimular as gestantes na construção do mesmo <sup>(7,16)</sup>.

Indo ao encontro de Gomes et al. <sup>(17)</sup>, ao evidenciarem em seu estudo que a educação em saúde é uma estratégia importante para levar e compartilhar informações na assistência ao pré-natal, visto que é por meio desta prática que as mulheres conseguiram compreender as vantagens de parto normal e suas diversas posições para parir, promovendo assim uma escuta acolhedora e humanizada.

Nesse contexto, a educação em saúde, norteada pelo plano de parto possibilita à mulher e seu acompanhante, esclarecer muitas dúvidas, conhecer as vantagens e desvantagens dos tipos de parto existentes, os métodos não farmacológicos, os direitos adquiridos por lei, as possíveis distocias que possam ocorrer durante o parto e nascimento e a necessidade de uma intervenção necessária baseada em evidência, além de orientar sobre a formação de vínculo com a maternidade que deseja parir. A falta da educação em saúde com a gestante, torna o processo

mais difícil, visto que a mulher deixa de obter várias informações importantes contribuindo para que as experiências de parto e pós-parto da maioria delas sejam negativas.

Infelizmente essa ainda é a realidade de muitas mulheres Amazonenses, que na maioria das vezes desconhecem a existência do plano de parto e se quer são interrogadas por ele ao adentrar nas maternidades, permitindo a violação de seus direitos principalmente na hora de parir, contribuindo negativamente no desfecho e provocando danos à saúde materna e fetal.

O parto é um processo natural e fisiológico, o qual desde os primeiros tempos das civilizações era exercido instintivamente pela mulher e em alguns casos auxiliado por pessoas mais velhas com conhecimento empírico sobre o parto e nascimento. Com os avanços da medicina e das tecnologias o parto institucionalizou-se, tornou-se mecanizado, transferindo ao profissional de saúde o protagonismo da cena do parto, este por sua vez, entendia o parto como um processo patológico com necessidade de intervenções. Diante da rotina hospitalar, os profissionais deixaram de ver o contexto psicossocial que envolve o momento do parto, e passaram a violar os direitos da mulher sobre seu corpo e suas escolhas <sup>(18)</sup>.

O empoderamento feminino no processo do parto e nascimento caracteriza-se pela capacidade da mulher confiar em si mesmo e compreender sua fisiologia durante este processo, tornando-a capaz de superar a dor e convertê-la em prazer <sup>(16)</sup>. Sendo assim, os procedimentos realizados na hora do parto devem estar bem claros à mulher e seu familiar, especificando quais procedimentos não é de seu desejo que sejam realizados, proporcionando a ela conforto e segurança. Nesse sentido, o plano de parto possibilita que a mulher possa ser a protagonista desse momento único e especial para ela e seu familiar, respeitando o princípio da bioético e autonomia, permitindo o controle de seu corpo, de seu parto, deixando a fisiologia do seu corpo falar mais alto, gerando satisfação e conforto e afastando a insegurança e medo do processo parturitivo <sup>(10)</sup>.

Norteada pelo profissional de saúde, ao elaborar o plano de parto a mulher é direcionada a conhecer seu corpo e suas limitações, sendo conduzida a compreensão da autonomia sobre seu corpo durante o processo gravídico puerperal. Nesse sentido, o despertar para o empoderamento feminino deve ser orientado desde o primeiro contato com a gestante, na primeira consulta, fazendo com ela atue efetivamente em todos os processos, desconectando do papel de coadjuvante, acionando o seu protagonismo para sua atuação junto à equipe de saúde proporcionando uma experiência positiva<sup>(16)</sup>.

O negligenciamento do plano de parto por muitos profissionais é um fator importante que chama atenção, uma vez que, aquelas que apresentam o plano de parto na maternidade, muitas das vezes são hostilizadas pelos profissionais que desconsideram seus desejos expressos, caracterizando a apresentação do plano de parto como uma afronta à profissão, levando-os a praticar procedimentos invasivos e sem fundamentação científica caracterizados por violência obstétrica.

Neste contexto, os achados do estudo fomentam que o plano de parto proporciona grandes contribuições na prevenção de violência obstétrica. Haja vista que, nele, a mulher conhece e expressa quais procedimentos podem ser realizados ou não, além de considerar que em risco de sofrimento materno e fetal, outras condutas necessárias poderão ser realizadas. A violência obstétrica, caracteriza-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher sem seu consentimento explícito e informado pelos profissionais de saúde. Trata-se da realização de procedimentos invasivos e desnecessários, sem embasamento científico, desrespeitando a integridade física e mental da mulher, violando seus direitos impactando negativamente na qualidade de vida da mulher no processo do parto<sup>(19-20)</sup>.

Estudos apontam<sup>(21,26)</sup>, que mulheres que realizaram o plano de parto tiveram suas escolhas atendidas, as participantes atribuíram o plano de parto como método de conseguir

respeito e tratamento adequado que vai além do simples cuidar, engloba o saber científico, da compreensão da necessidade daquele procedimento, das vantagens e desvantagens; abrange a gentileza da fala suave, a forma como vai ser transmitido o apoio, a segurança e o conforto. Os estudos ressaltam que as mulheres cujo plano de parto foi utilizado apresentaram maior probabilidade de um parto vaginal, espontâneo e menos prolongando; e menor probabilidade de intervenções como anestesia e parto cirúrgico, ou seja, o uso do plano de parto fomenta as boas práticas de assistência humanizada livre de maus tratos e diminui a prática de violência obstétrica.

Dentre as principais formas de violência obstétrica destacam-se as comumente realizadas nos serviços de saúde: o desrespeito, preconceito, manobra de Kristeller, uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, episiotomia, o uso de analgesia peridural, a amniotomia, punção venosa periférica, o jejum, a posição litotômica como única forma de parir e partos cirúrgico sem indicação clínica. Considerando o parto como um processo fisiológico, essas práticas assistências podem ocasionar à mulher lembranças negativas do parto<sup>(22-25)</sup>.

Cerca de 58.3% das mulheres que não elaboraram um plano de parto, foram submetidas à toques vaginais em excesso e episiotomia, com agravante de não terem sido informadas sobre a necessidade e indicação dos procedimentos. Enquanto gestantes que elaboraram e apresentam um plano de parto, não houve relato de nenhum caso. A amamentação nos primeiros minutos de vida, foi permitido na maioria das mulheres com plano de parto, já as estavam sem, foi permitido apenas olhar o bebê que em seguida foi encaminhado para os cuidados neonatais. Por fim, ao final do processo de nascimento, as mulheres que elaboraram seus planos de parto e foram respeitados, relataram satisfação ao parir, no entanto, o grupo de mulheres sem o plano de parto, discorreram o nascimento de seu filho como um sentimento de alívio por ele ter nascido vivo e estar bem<sup>(26)</sup>.

Corroborando com estudos de Anderson et al. <sup>(27)</sup>, sobre o grau de satisfação em ter ou não um plano de parto ao serem admitidas na maternidade. Neste estudo, as parturientes deram entrada na maternidade desconhecendo o plano de parto que pudesse norteá-las ao parir, em seguida, os pesquisadores apresentaram o plano de parto possibilitando à parturiente expressar algumas de suas demandas. O grau de satisfação foi bastante significativo, visto que ainda que tenha sido de última hora, seus desejos puderam ser atendidos, e o parto tornou-se uma experiência exitosa, gerando expectativa de outras gestações, dessa vez elaborando o seu próprio plano de parto.

Outro estudo avaliou o uso e a influência do plano de parto fomentando que as mulheres que fazem uso dele apresentam experiências positivas e menor incidência de violência obstétrica. O contato pele a pele, ingestão de alimentos líquidos, escolha da posição de parir, clampeamento tardio do cordão, escolha do acompanhante, manejo da dor de forma não farmacológica, são alguns dos exemplos das atitudes que aumentaram durante a utilização do plano de parto. Em contrapartida, este mesmo estudo evidenciou por dois anos seguidos a redução do uso de plano de parto, visto que dos 4.618 partos registrados no primeiro ano, somente 132 utilizaram o plano de parto; no ano seguinte, dos 4.685 partos registrados, apenas 108 utilizaram a ferramenta, deixando as mulheres suscetíveis a sofrer algum tipo de violência obstétrica <sup>(11)</sup>.

## **Conclusão**

Com este estudo, foi possível estabelecer a importância do plano de parto para a assistência da mulher no ciclo gravídico puerperal, evidenciando suas principais contribuições nesta etapa como sendo indispensável, por promover o autoconhecimento, empoderamento, autonomia, satisfação e experiências positivas para a gestante, acentuando a qualidade na assistência à saúde materno-fetal.

Os estudos apontam que as mulheres que utilizaram o plano de parto estão menos sujeitas à procedimentos invasivos, desnecessários; é um excelente norteador para as práticas dos profissionais que as assistem e reconhecem o mesmo como um grande aliado para evitar violência obstétrica. Todavia, após aproximadamente 36 anos da recomendação do uso do plano de parto, ainda existem mulheres e profissionais que desconhecem a existência dele.

Sendo assim, o estudo sugere que novas pesquisas possam ser realizadas sobre o uso do plano de parto, evidenciando a grandiosidade dele para uma assistência humanizada, acolhedora e livre de maus tratos. Que as Instituições de Ensino Superior possam formar profissionais que consigam olhar para a mulher de forma holística e os serviços mantenham seus profissionais atualizados; que estes profissionais rompam os paradigmas do modelo biomédico e prestem assistência de acordo com o contexto que a mulher vive.

E, por fim, que a mulher e a sociedade civil possam exigir dos profissionais que seus desejos sejam respeitados e nenhum direito violado.

### **Limitação do estudo**

Apesar de ser uma recomendação importante da OMS, o estudo evidenciou escassez de publicações nacionais e internacionais nos últimos anos, enfatizando tal escassez na região norte, o que provoca uma reflexão sobre a aplicabilidade do plano de parto, uma vez que as práticas se baseiam em evidências científicas. O estudo alcançou o objetivo proposto, contudo, considerando o plano de parto como um grande e importante aliado na assistência obstétrica, houve limitação deste pela escassez de produção científica sobre a temática.

### **Referências Bibliográficas**

1. Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SR, Rossi KS, Lima LS. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. Esc. Anna Nery

[Internet]. 2021 [citado 15 jul. 2022]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0036>.

2. Trigueiro TH, Pardo HN, Berteloni GMA, Franco CS, Wall ML, Souza S, Regina RK. O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo. *Reme: Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2021 [citado 15 jul. 2022];25:e-1391. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210039>.

3. Cardoso FR, et al. Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde.* [Internet]. 2019. [citado em 27 jul. 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e397.2019>.

4. Leister N, Riesco MLG. Childbirth care: the oral history of women who gave birth from the 1940S TO 1980S. Original Article. [Internet] 2013. [citado em 27 jul. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100020>.

5. Pereira VDV, Andrade EA, Silva WA, Silvério ML, Correia JM. A atuação do enfermeiro obstetra e sua efetividade na educação em saúde às gestantes. *Brazilian Journal of Development.* [Internet]. 2020. [citado 27 jul. 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n8-646>.

6. Nascimento JP, Mattos DV, Matão MEL, Martins CA, Moraes PA. O empoderamento da mulher no parto domiciliar planejado. *Rev. Enferm. UFPE On Line.* [Internet] 2016. [citado 27 jul. 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201601>.

7. Silvia, ALN, et al. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Rev. Enferm UFSM, Santa Maria*, v. 7, n.1, p.144-151 [Internet] 2017. [citado 15 jul. 2022] Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531>.

8. Mendes KDS, Silveira RCC, Galvão CM, Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Scielo [Internet] 2008. [citado em 20 jul. 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
9. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Artigos de Revisão. Acta paul. Enferm. 22 (4). [Internet] 2009 [citado em 25 jul. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>.
10. Loiola AMR, Alves VH, Vieira BDG, Rodrigues DP, Souza KV, Marchiori GRS. Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. Cogitare Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 12 set. 2022]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66039>.
11. Cortes AS, Barranco DA, Jordana MC, Roche MEM. Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2015. [citado em 13 set. 2022]. Disponível em: DOI: 10.1590/0104-1169.0067.2583.
12. Lopezosa PH, Maestre MH, Borrego MAR. O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos-neonatais. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2017. [citado em 23 set. 2022]. Disponível em :DOI: 10.1590/1518-8345.2007.2953.
13. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prática. Genebra. Organização Mundial da Saúde. 2020.
14. Martins RB, Vasconcelos MNG, Corre RG, Pontes MTCM. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. Caderno de Saúde Coletiva. [Internet]. 2016. [citado em 08 out. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010245>

15. Ministério da Saúde. Assistência ao pré-natal. Importância do pré-natal. Biblioteca Virtual em Saúde. [Internet] 2016. [citado em 12 set. 2022]. Disponível em: Importância do pré-natal | Biblioteca Virtual em Saúde MS (saude.gov.br).
16. Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. Rev. Baiana Enferm. [Internet] 2017. [citado em 12 set. 2022]. Disponível em: DOI 10.18471/rbe.v31i4.20275.
17. Gomes MM dos S, Barbosa FKM, Nascimento CCL, Gomes Y, de Lima KN, Ferreira VS, Oliveira LF de, Carneiro MS, Ferreira E da S, Gonçalves APO. A educação em saúde no pré-natal: conhecimento das gestantes sobre as posições maternas durante o parto normal. REAS [Internet]. 2020 [citado em 12 set. 2022] ;(49):e3147. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3147.2020>.
18. Pereira SS, Oliveira ICMS, Santos JBS, Carvalho MCDMP. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. Tempus Actas de Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [citado em 30 set 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i3.1727>.
19. BRASIL.PL 7.633/2014. Autoria: Deputado Federal Jean Wyllys PSOL/RJ. Câmara dos Deputados. [Internet]. 2014. [citado em 30 set. 2022]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>.
20. Rabelo K. Uma em cada quatro mulheres sofre violência no parto. Radioagência Nacional. [Internet]. 2015. [acesso em 01 out. 2022]. Disponível: EBC | Uma em cada quatro brasileiras sofre violência no parto.
21. Santos FSR, Souza PA, Lansky S, Oliveira BJ, Matozinhos FP, Abreu ALN, et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da exposição sentidos do nascer. Cadernos de Saúde Pública. [Internet]. 2019. [citado em 30 set. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>.

22. Aguiar EMG, Rodrigues MS. Violência obstétrica durante o processo de parturição: relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*. [Internet]. 2017. [citado em 03 out. 2022]. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/109>.
23. Lansky S, Freche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascido no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. [Internet]. 2014. [citado em 03 out. 2022]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>.
24. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MN, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*. [Internet]. 2014. [citado em 03 out. 2022]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>.
25. Franca BSS, Figueiredo JD, Barbosa JM, Souza DC, Zapponi ALB. Violência institucional obstétrica no ambiente hospitalar. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. [Internet]. 2014. [citado em 03 out. 2022]. Disponível em: <file:///C:/Users/x/Downloads/2368-6033-1-PB.pdf>.
26. Machado KS, Saraiva APC, Lima LKOL. Plano de parto: uma estratégia para reduzir atos de violência obstétrica? *Interdisciplinary Journal of Health Education*. [Internet]. 2020. [citado em 03 out. 2022]. Disponível em: DOI:10.4322/ijhe.2020.007.
27. Anderson CM, Monardo R, Soon R, Lum J, Tschann M, Kaneshiro B. Patient Communication, Satisfaction and Trust Before and After Use of a Standardized Birth Plan. *Hawaii J. Med. Public Health*. [Internet]. 2017. [citado em 03 out. 2022]. Disponível: Comunicação do paciente, satisfação e confiança antes e depois do uso de um plano de nascimento padronizado - PMC (nih.gov).



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno  
(a): **Sherry Leyene Nunes Garcia**, intitulada: **Evidências científicas acerca das contribuições do plano de parto na assistência obstétrica.**

constituída pelos professores:

(Orientador): Maria do Livramento Coelho Prata,

(Examinador): Eidie Souza de Queiroz,

(Examinador): Carolina da Silva Melo,

reunida na sala virtual por meio da Plataforma Google Meet , no dia 17/10/2022, às 14:00 horas, para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações<sup>1</sup>

Foi aprovado com alterações<sup>2</sup>

Deve ser reapresentado<sup>3</sup>

Foi reprovado<sup>4</sup>

Manaus, 17 de Outubro de 2022.

1. Maria do Livramento Coelho Prata
2. Carolina da Silva Melo
3. Eidie Queiroz

<sup>1</sup> Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

<sup>2</sup> Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

<sup>3</sup> Reapresentado (Média da AP1 e AP2  $\geq$  4,0 e  $<$  8,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

<sup>4</sup> Reprovado (Média da AP1 e AP2  $<$  4,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.