

Como construir um plano de parto? Revisão integrativa

How to develop a birth plan? Integrative review

¿Cómo elaborar un plan de parto? Revisión integradora

Ribeiro, Juliane Portella;¹ Freitas, Daniele Costa de²

RESUMO

Objetivo: identificar e elucidar os pontos apresentados nas produções científicas como pertinentes à composição do plano de parto. **Método:** revisão integrativa, realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online*, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. **Resultados:** foram analisadas 19 publicações, que ressaltaram que a construção do plano de parto deve ocorrer em mais de uma consulta de pré-natal, preferencialmente entre a 34ª e a 36ª semana de gestação, com participação de acompanhante. Quanto à estrutura do instrumento, os estudos apontaram a necessidade de um modelo semiestruturado, com abordagem didática e imagens ilustrativas. Também foram elencados tópicos que podem compor o instrumento. **Conclusão:** a elaboração de um plano de parto institucional pode favorecer o alinhamento entre instituições, profissionais de saúde, gestantes e acompanhantes quanto ao uso do plano de parto.

Descritores: Parto; Parto humanizado; Autonomia pessoal; Empoderamento; Revisão

ABSTRACT

Objective: to identify and elucidate the points presented in scientific publications as relevant to the composition of a birth plan. **Method:** integrative review conducted in the *Scientific Electronic Library Online*, *Virtual Health Library*, and *PubMed* databases. **Results:** nineteen publications were analyzed, emphasizing that the birth plan should be developed in more than one prenatal consultation, preferably between the 34th and 36th weeks of pregnancy, with the companion's participation. Regarding the structure of the instrument, the studies indicated the need for a semi-structured model, with a didactic approach and illustrative images. Topics that may compose the instrument were also listed. **Conclusion:** the development of an institutional birth plan may favor alignment among institutions, health professionals, pregnant women, and companions regarding the use of the birth plan. **Descriptors:** Parturition; Humanizing delivery; Personal autonomy; Empowerment; Review

RESUMEN

Objetivo: identificar y aclarar los puntos presentados en las publicaciones científicas como pertinentes para la composición del plan de parto. **Método:** revisión integradora, realizada en las bases de datos *Scientific Electronic Library Online*, *Biblioteca Virtual en Salud* y *PubMed*. **Resultados:** se analizaron 19 publicaciones, que destacaron que la elaboración del plan de parto debe realizarse en más de una consulta prenatal, preferiblemente entre las semanas 34 y 36 de gestación, con la participación del acompañante. En cuanto a la estructura del instrumento, los estudios señalaron la necesidad de un modelo semiestructurado, con enfoque didáctico e imágenes ilustrativas. También se enumeraron temas que pueden componer el instrumento. **Conclusiones:** la elaboración de un plan de parto institucional puede favorecer la alineación entre instituciones, profesionales de salud, gestantes y acompañantes respecto al uso del plan de parto.

Descriptores: Parto; Parto humanizado; Autonomía personal; Empoderamiento; Revisión

1 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: ju_ribeiro1985@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1882-6762>

2 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: danielle.cdfreitas@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4541-9886>

INTRODUÇÃO

O plano de parto é um instrumento no qual a gestante, com o apoio da equipe multiprofissional, durante o pré-natal, detalha suas preferências e expectativas para o trabalho de parto e para o nascimento do bebê. Seu objetivo é garantir que a mulher se sinta mais segura e respeitada durante o processo, promovendo um parto humanizado e alinhado com os seus desejos e necessidades.¹⁻²

A construção e o uso do plano oferecem benefícios significativos tanto para a mulher quanto para a equipe de saúde envolvida no cuidado. Ao expressar suas preferências e expectativas, a mulher se sente mais preparada e empoderada para o processo do parto, o que pode reduzir a ansiedade e também aumentar a sensação de controle sobre o período gravídico-puerperal. Para a equipe de saúde, o plano de parto serve como um guia, ajudando a alinhar os cuidados médicos com os desejos da gestante, promovendo uma comunicação mais eficaz e direcionada.³⁻⁴

Mesmo diante de tais benefícios, o plano de parto é regularmente considerado rígido e irrealista no contexto brasileiro, visto que há diversos fatores estruturais e culturais que afetam o sistema de saúde. Em primeiro lugar, a alta taxa de cesáreas, muitas vezes realizadas sem indicação médica necessária, contrasta com a intenção de muitos planos de parto que priorizam o parto natural. Como também, a falta de infraestrutura adequada em muitas maternidades e hospitais públicos, combinada com a escassez de profissionais capacitados em práticas humanizadas de parto, dificulta a implementação dos desejos específicos das gestantes. Além disso, a desinformação e a resistência de alguns profissionais de saúde em seguir os planos de parto também contribuem para a dificuldade de garantir uma experiência de parto alinhada com os desejos das mulheres.⁵⁻⁶

Seguindo as boas práticas, países como a Escócia e os Estados Unidos têm proposto a implementação do plano de parto em nível nacional, visando garantir o uso sistemático do instrumento nas

maternidades. No Brasil, pesquisadores apontam a necessidade de que o plano de parto seja formalizado e institucionalizado, de forma a alcançar um consenso entre os profissionais de saúde sobre a sua utilização; o que de certa maneira potencializaria a adesão a esse instrumento e, consequentemente, poderia aumentar a satisfação das mulheres no processo de parturição.⁷⁻⁸

Outrossim, pesquisadores destacam a necessidade de investimentos na formação dos enfermeiros, integrando abordagens teóricas e práticas sobre o plano de parto.⁹ A partir disso, o presente estudo tem como questão de pesquisa: Quais os pontos pertinentes para a construção do plano de parto às gestantes, de acordo com as produções científicas, no contexto da assistência ao parto humanizado?

A resposta a tal questionamento mostra-se relevante não apenas para o esclarecimento social, permitindo que futuras mães tenham controle e compreensão sobre o processo do parto, como também para o desenvolvimento profissional da enfermagem e dos profissionais de saúde, que podem usar esses planos para alinhar suas práticas às expectativas das pacientes. Ademais, o ensino e os estudos na área da saúde são enriquecidos ao incorporar o entendimento dos benefícios de um plano de parto, como também a melhoria nos desfechos maternos e neonatais, com a promoção de um cuidado humanizado e eficaz.¹⁰⁻¹¹

Diante do exposto, a pesquisa tem por objetivo identificar e elucidar os pontos elencados nas produções científicas como pertinentes à composição do plano de parto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que planeja reunir o conhecimento disponível em dados teóricos e empíricos acerca de um determinado tema, a fim de sintetizar os resultados e qualificar de forma sistematizada o conhecimento científico obtido.¹²⁻¹³

O método para realização da revisão integrativa é dividido em seis fases. Com isso, a primeira etapa envolve a definição da pergunta de pesquisa e do tema. A segunda fase da revisão constitui-se da busca e da obtenção da literatura e dos estudos primários por meio das bases de dados. Durante a terceira fase, é realizada a extração dos dados de cada estudo selecionado, com o uso de um instrumento de registro para organizar as informações relevantes no banco de dados. Já na quarta etapa, ocorre a análise crítica dos estudos primários incluídos na pesquisa. Por fim, na quinta fase, ocorre a síntese e a discussão dos resultados a partir da interpretação das evidências. A sexta e última etapa cita a apresentação dos resultados da revisão integrativa construída.¹²

Para auxiliar na delimitação do tema e na construção da questão de pesquisa do presente estudo, utilizou-se a estratégia PICO, composta pelos elementos População (P), Interesse (I) e Contexto (Co). A População refere-se ao grupo de interesse da pesquisa, abrangendo os indivíduos ou a coletividade relacionada ao fenômeno investigado. O Interesse corresponde ao fenômeno, experiência ou condição que se pretende explorar. Por sua vez, o Contexto diz respeito ao ambiente, cenário ou circunstâncias em que o fenômeno de interesse ocorre.¹² Assim foi utilizada a estratégia visualizada no Quadro 1, obtendo-se a seguinte questão: Quais os pontos pertinentes para a construção do plano de parto às gestantes, de acordo com as produções científicas, no contexto da assistência ao parto humanizado?

Quadro 1. Estratégia PICO para a definição da questão de pesquisa

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Gestantes
I	Interesse	Plano de parto
Co	Contexto	Parto humanizado

Fonte: elaborado pelas autoras, 2025.

Ressalta-se que na construção desta revisão foram respeitados os aspectos éticos e os preceitos autorais de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que destaca: “Art. 1º Esta Lei regula os direitos autorais, entendendo-se sob esta denominação os direitos de autor e os que lhes são conexos”.¹⁴

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – portal regional da BVS e *Public Medical* (PubMed), com o uso dos bancos de dados nacionais e internacionais disponíveis, durante o período do segundo semestre de 2024. Outrossim, como os critérios de inclusão da pesquisa, deram-se os artigos científicos originais, documentos institucionais e governamentais publicados nos últimos cinco anos (2019-2024), em português, inglês e espanhol. Já como critérios de exclusão, os artigos não disponíveis na íntegra. Optou-se por um recorte temporal que privilegia publicações científicas recentes, de modo

a assegurar a inclusão de evidências atualizadas e alinhadas às recomendações internacionais e nacionais sobre boas práticas de atenção ao parto.

Como estratégia de busca dos estudos, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: plano de parto e parto humanizado, operacionalizadas por meio do operador booleano *AND*. Na base de dados da BVS, selecionou-se o campo: título, resumo, assunto; para mais, na SciELO e PubMed: todos os índices/*all Fields*, respectivamente. O estudo não utilizou os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings* (MeSH), tendo em vista que a palavra-chave “plano de parto” não consta entre os termos descritos nos mesmos. Além disso, a pesquisa por meio do emprego das palavras-chave selecionadas viabilizou contemplar maior um número de publicações. Esta pode ser visualizada no Quadro 2.

Seguido dos procedimentos para coleta de dados, aplicou-se os Principais

Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA), que se constitui em um fluxograma que apresenta a busca e a

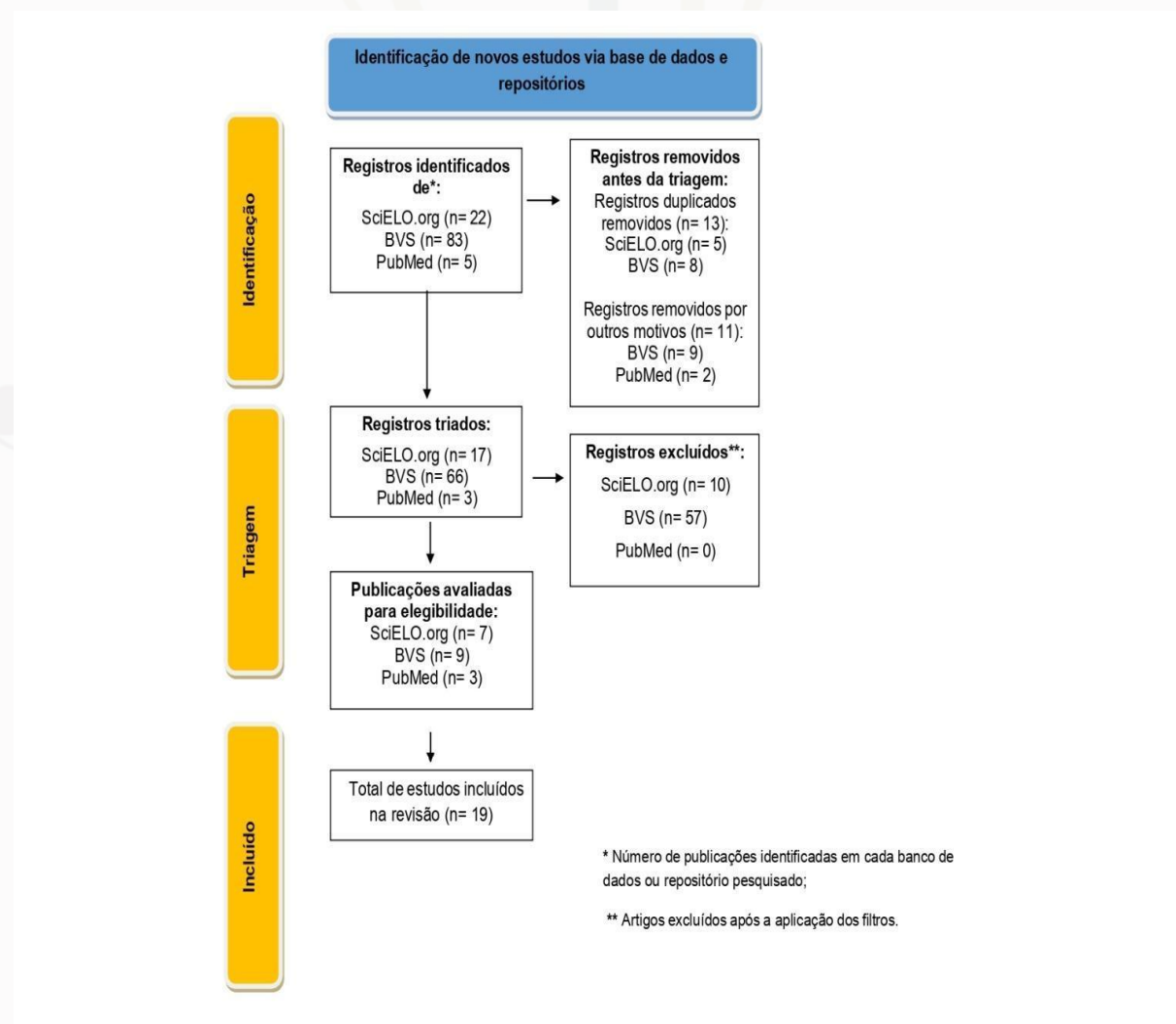
seleção dos estudos nas bases de dados (Figura 1).¹⁵

Quadro 2. Procedimentos para coleta nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca	Campo
BVS	Plano de parto AND parto humanizado	Título, resumo, assunto
SciELO.Org	Plano de parto AND parto humanizado	Todos os índices
PubMed	Birth plan AND humanized birth	All Fields

Fonte: elaborado pelas autoras, 2025.

Figura 1. Modelo de fluxograma PRISMA 2020 para revisões sistemáticas, Pelotas, 2025



Fonte: elaborado pelas autoras, 2025.

Com base na estratégia de busca dupla independente, realizada por dois revisores, e nos critérios estabelecidos no estudo, foram encontradas ao todo 110 publicações nas bases de dados selecionadas. A partir da leitura dos títulos, 13 foram excluídas por estarem

duplicadas e 11 por não atenderem aos objetivos da pesquisa.

Posteriormente, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a leitura dos resumos, foram descartadas 67 publicações, resultando em uma amostra

final de 19 estudos para a presente pesquisa. Ressalta-se que as divergências entre os revisores foram discutidas de forma sistemática até se alcançar consenso.

Os achados dos estudos selecionados foram sintetizados por meio de um quadro sinóptico elaborado pelas autoras (Quadro 1), assim auxiliando no processo de análise subsequente. O quadro explorou as seguintes informações: título, revista/documento, país, ano, objetivo, método, questionamentos norteadores e pontos pertinentes à composição do plano de parto.

Nesta revisão, optou-se por não realizar a avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma vez que seu objetivo não consiste em hierarquizar ou comparar a robustez metodológica das produções científicas, mas em identificar e elucidar os aspectos apontados como pertinentes à composição do plano de parto. Ademais, aplicar de critérios uniformes de avaliação poderia resultar em exclusões indevidas e comprometer a abrangência da análise.

Os dados foram submetidos à análise temática proposta por Minayo, visto que ela proporciona a descrição dos achados detalhadamente para um estudo interpretativo, como uma forma prática e de ampla aplicabilidade. Logo, ela se operacionaliza através da procura nos dados por temas de significados de interesse da pesquisa, para assim, poder executar o relatório dos padrões.¹⁶

RESULTADOS

Análise bibliométrica

Dos 19 estudos selecionados para esta revisão, 10 (52,63%) foram publicados em periódicos de Enfermagem, sendo eles: Escola de Enfermagem Anna Nery (dois estudos), Revista Brasileira de Enfermagem (um estudo), Revista Gaúcha de Enfermagem (um estudo), Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (um estudo), Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (um estudo), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (um estudo), Revista Baiana de Enfermagem (um estudo), Nursing Reports (um estudo), além da Revista da Escola de

Enfermagem da Universidade de São Paulo (um estudo).^{1-2,5,9-11,17-20}

Os outros nove estudos (47,37%) foram publicados em periódicos de Saúde Pública, como: Cadernos de Saúde Pública (um estudo), Epidemiologia e Serviços de Saúde (um estudo), Revista de Bioética y Derecho (um estudo), Boletim do Instituto de Saúde (dois estudos), Physis (Rio J.): Revista de Saúde Coletiva (um estudo), Revista Sexualidad, Salud y Sociedad (um estudo), Healthcare (um estudo), e Reproductive Health (um estudo).^{3,21-28} Em relação ao país de publicação, 14 publicações (73,68%) foram desenvolvidas no Brasil,^{1-3,5,9-11,17,19,21-25,28} duas em Portugal,¹⁸⁻²² duas na Espanha,²⁰⁻²⁷ e uma na Argentina.²⁶

No que se refere ao ano de publicação dos estudos selecionados, observou-se a seguinte distribuição: os anos de 2019^{1,3,5,9,19} e 2023^{2,10,18,20,22} concentraram o maior número de publicações, com cinco estudos identificados em cada um, sugerindo um pico na produção científica sobre a temática. Em 2021^{17,21,24-25} e 2022,^{11,23,27} foram publicados, respectivamente, quatro e três estudos. Por outro lado, os anos de 2020²⁶ e 2024²⁸ apresentaram uma queda significativa na produção, com a identificação de apenas um estudo em cada período.

Relativo aos objetivos das publicações, os estudos tiveram como objetivo geral descrever as experiências das gestantes com o uso do plano de parto;^{11,24,27} analisar a qualidade da assistência recebida por usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito ao cumprimento do plano.^{2,21,25} Também foram registrados estudos que investigaram a percepção e os significados da influência do plano de parto na satisfação das mulheres durante o trabalho de parto e o parto;^{1,3,18} além de analisar as repercussões e as contribuições do plano de parto no processo de parturição.^{5,19-20,23,28} Outrossim, estudos exploram a experiência de profissionais de saúde em relação ao plano de parto e o processo de implementação do mesmo;^{9-10,17} abordando os limites da autonomia da mulher e o uso do consentimento

informado durante o parto e o nascimento.^{22,26}

Em relação ao método, a maioria (n=11) utilizou a abordagem qualitativa, exploratória e descritiva;^{1,3,9-11-22-23,25-28} três foram elaboradas por meio de revisão de literatura integrativa^{5,19-20} e um scoping review.¹⁸ Contudo, também foram encontrados dois estudos transversais,^{2,21} um relato de experiência¹⁷ e um estudo quanti-qualitativo.²⁴ Já como participantes desses estudos, foi possível observar que a preponderância eram as gestantes, seguido dos profissionais, acadêmicos da área da saúde e, também, a análise de prontuários.

Pontos pertinentes à composição do plano de parto

No que tange aos pontos pertinentes à composição do plano de parto, a produção científica abordou aspectos relacionados ao local, à forma e ao momento oportuno para sua construção, assim esclarecendo os seguintes questionamentos norteadores: onde? Como? Quando elaborar o plano de parto? As pesquisas ressaltaram que a construção do plano de parto deve ocorrer durante as consultas de pré-natal, preferencialmente em mais de uma consulta, concomitante com a presença de um acompanhante de escolha da gestante. Há também a possibilidade de construção coletiva do instrumento no grupo de gestantes ou, ainda, a educação em saúde, abordando cada tópico individualmente, assim aproximando a gestante do exercício reflexivo e da tomada de decisão a partir da discussão teórica.^{1-3,5,9-11,18,25}

Ademais, estudos apontaram que se faz essencial que o plano de parto seja elaborado e escrito de maneira clara e objetiva, de modo a destacar de forma precisa cada aspecto relevante. Em relação ao período para sua construção, destacou-se entre a 34^a e a 36^a semana de gestação, para que, assim, a gestante assimile junto da equipe o seu próprio processo de parto. Neste viés, a gestante se sente mais preparada para lidar com as possíveis situações inesperadas, compreendendo o seu corpo, tampouco as alterações anatômicas e fisiológicas decorrentes do período.^{9-11,20,28}

Outro ponto elucidado relaciona-se à forma como o plano de parto deve ser elaborado, respondendo à subsequente indagação: qual o método e a estrutura do instrumento? Os resultados evidenciaram que o instrumento deve ser semiestruturado, o que permite a personalização tendo em vista a individualidade de cada gestante, auxiliando na flexibilidade através da comunicação, além da presença de imagens ilustrativas, para que, com uma abordagem didática, a gestante se sinta mais engajada e envolvida no processo de construção. Corroborando com o exposto, a produção científica consultada apontou que a estratégia do *Team-Based Learning* é interessante, pois promove uma abordagem colaborativa e dinâmica, permitindo a interação e o vínculo entre os profissionais de saúde e as gestantes.^{9-10,17}

Nesta perspectiva, as pesquisas sublinharam que a falta de padronização e de uniformidade do instrumento nos processos institucionais, aliada à formalização de pedidos irrealistas e muitas vezes sem respaldo científico, contribuem para diversas ações reativas da equipe de saúde, as quais podem resultar em negligência, omissão e desigualdade na efetivação e no uso dos benefícios relacionados ao plano de parto; situações que caracterizam violência obstétrica.^{18,23-24,26-27}

Os estudos analisados apontaram diversos tópicos que podem constar na composição do plano de parto, entre os quais se destacam: a presença de um acompanhante e de doula; posição de escolha para o parto; uso de métodos para o alívio da dor; ser informada acerca dos procedimentos realizados; a alimentação e a ingesta hídrica durante o trabalho de parto; a livre movimentação; a orientação clínica acerca do parto vaginal ou cesariana; clampeamento oportuno do cordão umbilical; contato pele a pele imediato com o recém-nascido no pós-parto; cuidados com o recém-nascido; amamentação; não ocorrer intervenção médica desnecessária, como o uso de fórceps, episiotomia, manobra de Kristeller e ruptura da bolsa amniótica sem indicação, entre outros tópicos.^{1,3,5,19,21-23,25,28}

Quadro 3. Quadro sinóptico das publicações selecionadas para análise

Título	Revista / País/Ano	Objetivo	Método	Questionamentos norteadores	Pontos pertinentes à composição do plano de parto
Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto ¹¹	Escola Anna Nery/ Brasil/ 2022	Descrever a experiência das gestantes atendidas na Consulta de Enfermagem a partir de 37 semanas e que elaboraram seu plano de parto	Pesquisa exploratória qualitativa	Onde? Como? Quando elaborar o plano de parto?	A construção conjunta do plano de parto com os profissionais durante o pré-natal fortalece a confiança e a segurança das gestantes
Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019 ²¹	Epidemiologia e Serviços de Saúde/ Brasil/ 2021	Analisar a associação da presença de acompanhante no pré-natal e parto com a qualidade da assistência recebida por usuárias do Sistema Único de Saúde	Estudo transversal	Quais tópicos compõem o plano de parto?	A presença de acompanhante no pré-natal e no parto esteve relacionada à melhoria da qualidade da assistência, associando-se, durante o parto, ao maior acesso à analgesia, ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e à possibilidade de escolha da posição de parto.
Metodologia Team-Based Learning aplicada à construção de um modelo de plano de parto ¹⁷	Revista Brasileira de Enfermagem/ Brasil/ 2021	Relatar a experiência com o uso da metodologia <i>Team-Based Learning</i> para a elaboração de um modelo-padrão de Plano de Parto por profissionais de saúde	Relato de experiência	Qual o método e a estrutura do plano de parto?	A utilização do <i>Team-Based Learning</i> permitiu a elaboração de um modelo de Plano de Parto semiestruturado, contendo figuras ilustrativas e fundamentado no aprofundamento teórico, na reflexão crítica, na discussão coletiva e na tomada de decisões consensuais.
O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica ⁹	Revista da escola de enfermagem da USP/ Brasil/ 2019	Verificar o conhecimento de estudantes sobre o plano individual de parto e conhecer sua opinião a respeito da utilização dessa estratégia de ensino-aprendizagem e das boas	Estudo descritivo	Onde? Como? Quando elaborar o plano de parto?	O estudo evidenciou que 68% dos discentes realizaram a apresentação e explicação detalhada do instrumento, item a item, durante consultas individuais de pré-natal no terceiro trimestre, entre a 34ª e a 36ª semana gestacional, visando favorecer a compreensão da gestante.

		práticas obstétricas			
Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer ³	Cadernos de Saúde Pública/ Brasil/ 2019	Analisar a percepção das mulheres que realizaram o plano de parto sobre a experiência de parto, os significados, seus elementos constituintes e a relação do plano de parto com o trabalho de parto e parto	Um estudo descritivo qualitativo	Onde? Como? Quando elaborar o plano de parto?	Identificou-se associação entre a elaboração do plano de parto e uma experiência positiva de parto, uma vez que sua construção no pré-natal e sua efetivação pela equipe de saúde favoreceram o adequado desenvolvimento do trabalho de parto.
Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição ⁵	Revista Gaúcha De Enferma gem/ Brasil/ 2019	Analisar as repercussões da utilização do Plano de Parto no processo de parturição a partir da produção científica nacional e internacional	Revisão integrativa de literatura	Onde? Como? Quando elaborar o plano de parto?	Evidenciou que a construção do Plano de Parto durante o pré- natal exerce influência positiva no processo de parturição e nos desfechos materno- fetais, enquanto expectativas irreais podem gerar insatisfação com a vivência do parto
Plano de parto como instrumento das Boas Práticas no Parto e Nascimento: Revisão Integrativa ¹⁹	Revista Baiana de Enferma gem/ Brasil/ 2019	Analisar as evidências disponíveis sobre as principais contribuições do plano de parto como instrumento das boas práticas obstétricas no processo de parto e nascimento em ambiente hospitalar	Revisão integrativa de literatura	Quais tópicos compõem o plano de parto?	Comprovou-se que o plano de parto se mostra um instrumento promotor de boas práticas obstétricas no parto e nascimento, ao estimular o contato pele a pele, o clampeamento oportuno do cordão umbilical e um parto mais fisiológico, contribuindo para a redução de internações e custos desnecessários em saúde
El plan de parto como mecanismo de protección del derecho a la autodetermi nación de la mujer en	Revista de Bioética y Derecho / Portugal / 2023	Desenvolver uma reflexão em torno do fenômeno de violência obstétrica contra as mulheres em Portugal	Estudo reflexivo	Quais tópicos compõem o plano de parto?	Defende-se que o direito à presença de acompanhante no parto e ao cumprimento do plano de parto elaborado pela mulher ou pelo casal constitui estratégia fundamental para reduzir ou prevenir a violência obstétrica

contexto obstétrico em Portugal ²²					
Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto ¹⁰	Escola Anna Nery/ Brasil/ 2023	Conhecer a experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto	Pesquisa qualitativa	Qual o método e a estrutura do plano de parto?	A falta de conhecimento ou atualização foi apontada como um dos fatores para a não utilização do plano de parto, assim como o dimensionamento inadequado para atender às demandas do serviço
Cumpriment o das demandas articuladas no plano de parto entre usuárias do sistema público de saúde ²	Revista de Enferma gem e Atenção à Saúde/ Brasil/ 2023	Avaliar o cumprimento do PP entre usuárias de Unidades Básicas de Saúde, do Sistema Único de Saúde	Estudo transversal descritivo	Onde? Como? Quando elaborar o plano de parto?	O estudo demonstrou que 41 mulheres (85,4%) não tinham conhecimento prévio sobre o plano de parto; 28 (58,3%) relataram que o instrumento auxiliou no trabalho de parto; 11 (22,9%) o apresentaram na admissão; e 17 (35,4%) comunicaram suas escolhas verbalmente à equipe de saúde
O papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na implementação do plano de parto ¹⁸	Escola Superior de Enferma gem de Lisboa/ Portugal / 2023	Mapear a evidência disponível acerca da influência do plano de parto na satisfação da mulher com o seu TP e parto	Scoping Review	Qual o método e a estrutura do plano de parto?	A maioria dos estudos analisados indicou que o uso do plano de parto contribui para maior satisfação das mulheres com a experiência de parto; entretanto, expectativas irreais e solicitações desinformadas podem fragilizar esse instrumento
Empoderand o pessoas grávidas de Franco da Rocha para que suas vozes sejam escutadas no processo de atualização do plano de parto ²³	Boletim do Instituto de Saúde/ Brasil/ 2022	Promover a escuta de pessoas grávidas no contexto da pandemia de modo a captar suas contribuições para atualização do plano de parto	Estudo qualitativo, com recorte transversal	Qual o método e a estrutura do plano de parto?	O plano de parto mantém-se relevante no município de Franco da Rocha e deve ser priorizado nas ações de saúde sexual e reprodutiva, sendo compreendido não como uma simples lista de desejos, mas como um instrumento fundamental para o exercício da autonomia das pessoas gestantes
Estratégias na	Boletim do	Iniciar o	Estudo quanti-	Qual o método e a	Recomenda-se que a implementação do

implementação do plano de parto: fortalezas e fragilidades levantadas na experiência do município de Franco da Rocha ²⁴	Instituto de Saúde/ Brasil/ 2021	processo de implementação do Plano de Parto na atenção pré-natal da Atenção Básica de Franco da Rocha e nas maternidades de referência	qualitativo	estrutura do plano de parto?	Plano de Parto ocorra por meio de pactuação administrativa e do controle social, a fim de consolidá-lo como diretriz da política de saúde regional, com a adoção de um modelo adequado às particularidades do município
Autonomia relacional e parto humanizado: o desafio de aproximar desejos e práticas no SUS ²⁵	Physis (Rio J.): Revista de Saúde Coletiva / Brasil/ 2021	Desvelar os limites da autonomia da mulher no momento do parto em um hospital da Rede Cegonha	Estudo qualitativo, descritivo	Quais tópicos compõem o plano de parto?	As práticas obstétricas propostas pela Rede Cegonha incluem construção de Plano de Parto pelo pré-natalista e gestante, manejo não farmacológico da dor no parto, posições verticalizadas para parir, contato pele-a-pele imediato com o bebê
Reflexividade, autonomia e consentimento. Uma análise das experiências de mulheres na busca por um parto fisiológico na Cidade de Buenos Aires ²⁶	Revista Sexualidad, Salud y Sociedad / Argentina/2020	Analisar o uso do consentimento informado em torno de partos e nascimentos, analisando as estratégias adotadas por gestantes na cidade de Buenos Aires	Estudo qualitativo	Qual o método e a estrutura do plano de parto?	O plano de parto, enquanto instrumento de garantia de direitos no parto e nascimento, ainda carece de padronização, o que resulta em respostas e práticas institucionais heterogêneas, nem sempre alinhadas ao respeito à autonomia das mulheres
Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas ¹	Revista de Enfermagem UFPE/ Brasil/ 2019	Relatar sobre as oficinas educativas do PET-Saúde com gestantes a respeito de boas práticas obstétricas	Estudo qualitativo descritivo	Quais tópicos compõem o plano de parto?	Observou-se que as preferências mais frequentes entre as gestantes incluíram o parto em instituição pública, a via vaginal e o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, como massagens, banho aquecido e técnicas de relaxamento
Factors associated with obstetric violence implicated in the	Nursing Reports/ Espanha/ 2023	Analisar a associação entre manifestações de violência obstétrica com o	Revisão integrativa de literatura	Quais tópicos compõem o plano de parto?	Os fatores protetores para o TEPT incluíram o respeito ao plano de parto, a comunicação efetiva com os profissionais de saúde, o apoio social durante o

development of postpartum depression and post-traumatic stress disorder: a systematic review ²⁰		desenvolvimento de DPP e do TEPT durante a gravidez, parto e pós-parto			trabalho de parto e o contato pele a pele
The birth plan experience: a pilot qualitative study in southern Spain ²⁷	Healthcare (basel)/ Espanha/ 2022	Registrar as vivências de mulheres que apresentaram Plano de Parto	Pesquisa qualitativa	Onde? Como? Quando elaborar o plano de parto?	As mulheres consideram o Plano de Parto benéfico por promover informação, respeitar preferências e favorecer uma experiência menos intervencionista, ressaltando a importância de profissionais capacitados durante o pré-natal, para uma maior satisfação
Incorporation, adaptation and rejection of obstetric practices during the implementation of the Adequate Childbirth Program in Brazilian private hospitals: a qualitative study ²⁸	Reproductive Health/ Brasil/ 2024	Analisar as práticas de assistência ao parto e nascimento após a primeira fase de implementação do Programa Parto Adequado	Pesquisa qualitativa	Quais tópicos compõem o plano de parto?	No estudo, os profissionais passaram a adotar práticas como contato pele a pele, amamentação, oferta de dieta no trabalho de parto, uso de tecnologias de cuidado não invasivas para alívio da dor e o plano de parto, além de rejeitarem a manobra de Kristeller, reconhecida na literatura como prejudicial

Fonte: elaborado pelas autoras, 2025.

DISCUSSÃO

O fato de a maioria dos estudos encontrados ser publicada em periódicos de Enfermagem evidencia o papel central da profissão no cuidado e apoio à mulher durante o pré-natal, parto e pós-parto. A enfermagem atua diretamente na educação em saúde com as mulheres ao longo de todo o período gravídico-puerperal, assim auxiliando na autonomia e na expressão de suas preferências e necessidades.^{11,19}

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a enfermagem é uma ciência voltada para o cuidado holístico, a qual promove os direitos das mulheres durante a condução do parto; tal fato corrobora de forma direta para um menor número de intervenções invasivas e desnecessárias, alinhando-se às recomendações das Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento.²⁹⁻³⁰

Com relação ao local de desenvolvimento do estudo, 14 dos 19 estudos selecionados tiveram como país de origem o Brasil, ressaltando que as

políticas públicas de saúde no âmbito do SUS têm promovido iniciativas que incentivam o parto humanizado e a construção de planos de parto no Brasil, propiciando um ambiente adequado para o desenvolvimento de pesquisas acerca da temática.²⁴

Corroborando com o exposto, o país também possui uma vasta rede de universidades e centros de pesquisa direcionados para a saúde pública, com diversas pesquisas sobre a saúde e o cuidado materno-infantil. A crescente discussão acerca do plano de parto, citado nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal pelo Ministério da Saúde, fortalece ainda mais a perspectiva de um plano flexível e pensado para cada gestante, de modo a estimular atualizações sobre a temática.³⁰⁻³¹

A partir dos anos de publicação dos estudos da amostra, pode-se observar que em 2019, possivelmente, o aumento indicado de publicações seja reflexo da consolidação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que reforçam a importância do plano de parto como instrumento para garantir que as escolhas da gestante sejam respeitadas. Essas medidas, junto com outras políticas públicas voltadas para a humanização do parto, marcaram o ano de 2019 como um período de fortalecimento da autonomia das mulheres no contexto da gestação e do parto.^{21,32}

De forma semelhante, no ano de 2023, junto com a atualização das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2022) ocorreu o reflexo no aumento de publicações. As atualizações das diretrizes reforçaram a importância do plano de parto ser articulado e discutido individualmente por cada gestante, com diferentes necessidades e desejos durante o processo de parturição.³³

Considerando que a maior parte dos estudos empregou uma abordagem metodológica do tipo qualitativa, exploratória e descritiva, tendo como participantes as gestantes envolvidas no cuidado ao pré-natal e a sua relação com o plano de parto, aponta-se como principal enfoque destas pesquisas as experiências pessoais e sociais das mulheres durante o período gravídico-puerperal.

Assim, mostra-se coerência entre o objetivo e a metodologia empregada, uma vez que a abordagem qualitativa permite a exploração das motivações, expectativas e realidades de cada gestante no que diz respeito ao plano individual de parto. A pesquisa qualitativa permite a exploração de maneira detalhada, fornecendo uma compreensão mais aprofundada sobre como as gestantes elaboram suas escolhas.^{3,13}

Em relação aos pontos pertinentes à composição do plano de parto, as publicações consultadas direcionam a elaboração do instrumento com respostas aos seguintes questionamentos: onde? Como? Quando? Pesquisadores destacam que uma das alternativas para a construção do plano de parto é a consulta de pré-natal, com a participação de um acompanhante e de toda a equipe multiprofissional para um cuidado integral.^{10,18}

No pré-natal, a orientação e a comunicação eficaz dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado são primordiais para que a gestante crie uma relação de segurança e registre suas dúvidas, inseguranças e seus medos, bem como adquira informações que possibilitem a compreensão do processo parturitivo fisiológico e da ocorrência de situações imprevisíveis. A partir do acesso à informação, torna-se possível o poder de decisão da gestante junto à equipe.^{2,5,10-11}

A literatura aponta que o momento pertinente para a construção e discussão do instrumento com os participantes é entre a 34ª e a 36ª semana de gestação. Nesse momento, o profissional deve assegurar que a gestante e o acompanhante interpretem as informações presentes no plano, sendo facilitada a construção em mais de uma consulta de pré-natal.⁹⁻¹⁰

Também, a discussão do plano de parto de forma coletiva em grupos de gestantes demonstrou-se uma estratégia efetiva. Para isso, é necessário que a equipe de saúde estimule o vínculo entre a instituição onde o parto realizar-se-á e a gestante, promovendo um esclarecimento de dúvidas e a segurança durante o período.^{3,9,25}

O planejamento para o momento do parto emerge como uma mudança de perspectiva em relação à saúde e ao protagonismo da mulher, além da defesa do direito à autonomia ao longo do trabalho de parto. Estudos evidenciam que as mulheres que apresentaram o seu plano na maternidade foram respeitadas e tratadas de maneira compreensiva, diferentemente daquelas que não apresentaram o instrumento.^{2,28}

Estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde no município de Montes Claros, estado de Minas Gerais, revelou que as gestantes que possuíam um plano de parto escrito tiveram seus desejos para o trabalho de parto mais atendidos do que aquelas que apenas verbalizaram suas preferências. Vale destacar que, neste estudo, a presença do acompanhante foi de 100% entre as mulheres com plano de parto, contrastando com 88% para aquelas que apenas expressaram suas vontades verbalmente.²

O aumento do vínculo e da satisfação da mulher com a instituição de saúde responsável pelo seu parto está relacionado à comunicação qualificada de forma escrita no instrumento, o que auxilia um melhor entendimento entre a Unidade Básica de Saúde e a maternidade,² além de constituir-se em um dos fatores essenciais de proteção contra o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).²⁰ Para tanto, destaca-se a necessidade de articulação entre a Atenção Básica e o hospital, para um cuidado próximo e com segurança para a mulher, com ganho da autonomia e poder de decisão do seu processo, por meio da comunicação eficaz.¹¹

Pesquisadores apontam que a construção do plano de parto influencia na percepção de uma experiência satisfatória de trabalho de parto pelas mulheres.³ Por essa razão, a Rede Alyne incentiva as práticas obstétricas com uso do instrumento, a fim de consolidar a vontade e os desejos da gestante com respeito, assim reduzindo a violência obstétrica. Dessa forma, busca-se aprimorar a qualidade do atendimento prestado às mulheres, promovendo maior segurança e conforto, e representando um avanço

significativo na busca por um cuidado mais humanizado.³⁴

O plano de parto contribui de maneira que a equipe multidisciplinar consiga estabelecer expectativas claras com a gestante a respeito do seu trabalho de parto, assim compreendendo as possíveis intervenções médicas, junto das alterações fisiológicas e anatômicas naturais do seu próprio corpo. Assim, promovendo sentimento de segurança, pois a gestante estará mais preparada para lidar com novas experiências.²

No entanto, ainda persistem desafios relacionados com a construção do plano de parto, como: a baixa adesão das gestantes ao instrumento, devido à falta de orientação e conhecimento da existência e dos aspectos que o compõem, somado com a necessidade de um apoio contínuo por parte dos profissionais de saúde, para garantir o cumprimento efetivo do planejamento. Os estudos apontaram que muitos profissionais apresentam resistência em relação à implementação das boas práticas em suas condutas.^{5,11}

A Política de Humanização do Parto e Nascimento em conjunto com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, defendem a ótica que o profissional de enfermagem deve ofertar uma assistência integral e humana à gestante, de modo a disponibilizar informações a mulher e a família durante todo o pré-natal e no pós-parto, contendo os possíveis riscos e os direitos desta gestante para o trabalho de parto e nascimento do seu bebê.³⁵ Para isso, é importante o acesso à informação no atendimento obstétrico, para que a gestante se sinta confortável e tenha as suas escolhas respeitadas. Estes aspectos dependem das condutas dos profissionais, e destacam a necessidade de informações claras e da comunicação direcionada para a demanda de cada mulher.³⁶

A produção científica consultada auxiliou também na elucidação do questionamento: qual o método e a estrutura do plano de parto? Apontando que, embora o instrumento seja essencial para assegurar os direitos da gestante durante o processo de parto e nascimento do bebê, a ausência de padronização nos procedimentos institucionais resulta em uma variedade de atitudes entre os

profissionais, alguns dos quais aceitam e incentivam o uso desse instrumento, enquanto outros o desconhecem. Essa disparidade nas respostas e abordagens compromete o respeito à autonomia das mulheres.²⁶

Pesquisa que analisou o uso do consentimento livre e informado em torno de partos e nascimentos identificou diversos obstáculos para a implementação do plano de parto, dentre eles o desrespeito dos profissionais de saúde e das instituições hospitalares ao se recusarem a recebê-lo, além das dificuldades enfrentadas nas discussões sobre o conteúdo do instrumento. O estudo revelou ainda que, mesmo que algumas mulheres não apresentem formalmente o instrumento, o mesmo não passa despercebido durante o período gravídico-puerperal, sendo comentadas suas preferências pelas mulheres no pré-natal. Isso se deve ao fato de que o plano de parto se faz frequentemente incentivado por meio de discussões em grupos nas redes sociais, interações com doulas, consultas de pré-natal, entre outras relações.²⁶

Segundo a pesquisa supracitada, esse processo resulta na elaboração de diferentes modelos de planos de parto, o que compromete a consistência no cuidado oferecido e levanta preocupações sobre a padronização e a formalização desses planos nas instituições de saúde. A falta de uniformidade na implementação e na aceitação do instrumento pode gerar desigualdade no acesso aos seus benefícios, uma vez que em algumas situações o instrumento pode ser negligenciado pelos profissionais de saúde. Com isso, surgem preocupações relacionadas à insegurança das gestantes, que podem não saber como estruturar adequadamente o plano de parto nem o que esperar das instituições de saúde, comprometendo, assim, a clareza e a efetividade do processo.²⁶

Outra pesquisa consultada, que investigou a experiência dos profissionais de saúde na construção de um modelo de plano de parto com um método diferente, apontou o uso do *Team-Based Learning*. A partir de tal estratégia é possível criar um modelo de instrumento semiestruturado,

com uma abordagem didática e presença de imagens ilustrativas, contendo questões que abordaram os seguintes aspectos: relação à ambiência durante o trabalho de parto, intervenções obstétricas, métodos não invasivos para o alívio da dor, posições para o parto, cuidados com o recém-nascido e ainda as escolhas da gestante em caso de cesariana necessária.¹⁷

Nesta perspectiva, a estratégia do *Team-Based Learning* é interessante, pois promove uma abordagem colaborativa e dinâmica, permitindo a interação e o vínculo entre os profissionais de saúde e as gestantes, sendo possível planejar um modelo de plano de parto adaptado às individualidades de cada uma. Ao integrar a metodologia no processo de construção do instrumento faz-se possível combinar o conhecimento coletivo dos profissionais com uma abordagem didática e visualmente acessível, o que auxilia de forma direta na compreensão e no engajamento das gestantes para o planejamento de seu parto, através de questões específicas e ilustrativas.¹⁷

Ademais, outra estratégia identificada foi a realização de uma apresentação explicativa do instrumento item por item, seus conceitos e aplicabilidade, ao longo das consultas de pré-natal, realizadas no terceiro trimestre da gestação, a fim de sanar as dúvidas das gestantes, explicar os benefícios do plano de parto, além de identificar possíveis práticas e intervenções desnecessárias no processo de parto. Nesse contexto, ressalta-se a importância da educação em saúde para as mulheres, pois permite que elas de fato sejam as protagonistas do parto, participando, opinando e escolhendo sobre o seu próprio processo. Para isso, recomenda-se que o plano de parto seja discutido em mais de uma consulta de pré-natal, para uma melhor efetivação e esclarecimento de todas as questões envolvidas no instrumento.⁹

O protagonismo da mulher no contexto do parto está intimamente ligado ao respeito à sua autonomia e à garantia de uma escolha consciente ao longo do processo de parturição. O acesso à informação, por meio da educação em saúde, permite que a mulher obtenha

escolhas informadas e reflexivas sobre o parto. Assim, essa prática contribui para que a mulher se sinta empoderada e no controle da situação, participando ativamente de todos os processos, o que pode reduzir a realização de intervenções desnecessárias.³⁶

Neste sentido, o acesso à informação direcionada é tido como uma importante estratégia de incentivo ao uso do instrumento durante o pré-natal e o trabalho de parto. Como resposta, a utilização do plano promove o protagonismo da mulher durante o trabalho de parto e o nascimento do bebê. O plano de parto não deve ser definido apenas como uma lista irrealista de desejos, mas um instrumento essencial que visa retomar a autonomia da mulher frente às adversidades.^{10,23}

Para tanto, o incentivo ao plano de parto por parte dos profissionais deve ser acompanhado de uma busca atenta e reflexiva sobre as necessidades e desejos de cada parturiente, considerando também os diversos aspectos que podem ocorrer ao longo do trabalho de parto. Dessa maneira, aborda a discussão sobre o instrumento, levando em conta as particularidades de cada mulher e seu contexto social.²⁵

Pesquisa com o objetivo de registrar as experiências de mulheres que apresentaram o plano de parto em um hospital terciário na Espanha revelou que as participantes enfatizaram a importância de contar com profissionais de saúde qualificados para garantir uma experiência satisfatória e um parto mais humanizado. Mesmo que os profissionais comentassem sobre o uso do instrumento, as gestantes relataram que as informações eram de difícil entendimento, recorrendo assim, a outras fontes de orientação, como redes sociais, livros, familiares e amigos. Assim, o principal objetivo das gestantes ao explorar o plano de parto escrito era promover a humanização do processo de parto de forma natural e compreensiva.²⁷

Ressalta-se que, para a construção do plano de parto, o profissional deve deter maior atenção ao conteúdo do instrumento e ao ambiente de discussão, para que a gestante se sinta segura em expressar os seus desejos e compreenda

cada aspecto orientado sobre os possíveis acontecimentos no trabalho de parto. Também, deve ser realizado em mais de um encontro de pré-natal e com a presença de um acompanhante de preferência da gestante, pois isso assegura um processo mais completo e participativo. Realizar a construção em múltiplos encontros permite que a gestante tenha tempo para refletir sobre suas escolhas, esclarecer dúvidas e ajustar o plano conforme surgem novas informações ou mudanças no contexto da gestação.^{9,17}

No entanto, a presença de desejos e expectativas irrealistas com pedidos mal informados torna o instrumento vulnerável dentro da rede de cuidados. A falta de informação adequada por parte dos profissionais e o desconhecimento da gestante sobre o processo de parto e suas possibilidades, podem gerar frustrações para a mulher e para a equipe, na qual pode se sentir pressionada a atender pedidos sem a indicação científica. Logo, a presença de informações precisas e realistas, aliada ao diálogo aberto com os profissionais de saúde, faz-se fundamental para que o plano de parto seja efetivo e respeite um parto seguro.¹⁸

Para a implementação eficaz e funcional do plano de parto, pesquisadores apontam a necessidade de estabelecer uma pactuação do instrumento no âmbito administrativo da gestão, em colaboração com o controle social, com o objetivo de consolidá-lo como uma diretriz de política pública em saúde materna. Além disso, é fundamental a criação de um plano padronizado, que seja adaptado à realidade de sua aplicação e contemple as especificidades de cada local. Assim, os benefícios do uso do plano de parto tornam-se evidentes, pois auxiliam as gestantes na reflexão junto de seus acompanhantes e na discussão com a equipe de saúde sobre as particularidades do cuidado oferecido, levando em consideração as necessidades individuais de cada mulher e destacando os aspectos de um cenário real.²⁴

Por fim, os estudos analisados elucidaram a seguinte indagação: quais tópicos compõem o plano de parto? Explicitando que o mesmo deve abranger:

a presença de um acompanhante e de doula; a alimentação e a ingesta hídrica durante o trabalho de parto; o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor; ser informada acerca dos procedimentos a serem realizados; o uso de anestesia e ocitocina sintética; a posição para o parto; a orientação clínica acerca do parto vaginal ou cesariana; clampeamento oportuno do cordão umbilical; cuidados com o recém-nascido; contato pele a pele imediato com o recém-nascido no pós-parto; amamentação; além da opção de não ocorrer intervenção médica desnecessária, como o uso de fórceps, episiotomia, manobra de Kristeller e ruptura da bolsa amniótica sem indicação.^{1,3,5,19,21-23,25,28}

Pesquisa com o objetivo de analisar as evidências disponíveis sobre as principais contribuições do plano de parto como um instrumento das boas práticas obstétricas apontou que as gestantes destacaram os pontos pertinentes, sendo: a realização do parto em uma instituição pública de saúde, o uso de terapias não farmacológicas para o alívio da dor, entre elas: massagens e banho em chuveiro aquecido, o registro fotográfico do momento do parto, musicoterapia, cromoterapia, e o direito ao alojamento conjunto.¹⁹

Em contrapartida, algumas práticas consoantes a ocitocina sintética e o toque vaginal excessivo, foram destacadas pelas gestantes como práticas não desejáveis.¹⁹ Pesquisadores explicitam que para melhor acompanhar o trabalho de parto e reduzir os índices de violência obstétrica e de cesarianas sem indicação clínica e embasamento científico, faz-se imperativa uma mudança de condutas práticas realizadas pelos profissionais nas maternidades.^{22-23,25}

A adoção de abordagens humanizadas, como o respeito ao plano de parto e à autonomia das mulheres, é crucial para garantir que suas preferências sejam atendidas, minimizando as intervenções desnecessárias e respeitando suas escolhas. Nesse contexto, a implementação de um plano de parto formalizado, como evidenciado pelos estudos consultados, apresenta-se como uma estratégia efetiva para promover uma

assistência mais centrada nos desejos das mulheres.^{2,22}

Nesta perspectiva, pesquisa com o objetivo de avaliar o cumprimento do plano de parto entre as usuárias de Unidades Básicas de Saúde do SUS constatou que a maior parte das gestantes que apresentaram o plano de parto escrito nas maternidades, tiveram suas vontades atendidas enquanto a: ter um acompanhante durante o trabalho de parto, liberdade de deambulação, terapias não farmacológicas para o alívio da dor, clampeamento tardio do cordão umbilical por uma pessoa de sua escolha, além do contato pele a pele com o recém-nascido.²

Neste viés, outro estudo sublinhou que a presença de um acompanhante no pré-natal, no parto e no puerpério corrobora diretamente para um melhor desfecho relativo à construção do plano de parto, uma vez que relataram a utilização de analgesia de forma adequada, com métodos não farmacológicos para o alívio da dor, também, a decisão sobre a melhor posição para o trabalho de parto e consequentemente, uma menor probabilidade de ser amarrada com a contenção mecânica. Destacou ainda que, a companhia para a gestante durante o processo potencializou o entendimento das orientações dos profissionais e uma maior adesão ao plano individual de parto, visto a discussão acerca das dúvidas e o ato de compartilhar os sentimentos da gestante com o seu acompanhante.²¹

Por conseguinte, a prática profissional deve estar alinhada aos princípios da bioética, tais como a beneficência e a não maleficência. Esses são refletidos nos direitos da parturiente, que devem ser formalmente expressos no plano de parto. Em síntese, garantir à gestante o direito de ter seu plano de parto lido e discutido, assegurando seu cumprimento pela equipe de saúde, além de permitir a presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, são medidas essenciais para a prevenção da violência obstétrica.²²

De maneira concisa, a literatura apresentou boa parte dos tópicos discutidos nos documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, tendo em vista as Diretrizes

Nacionais de Assistência ao Parto Normal, e a composição do plano de parto. Alguns dos tópicos encontrados no estudo foram discutidos nos documentos como humanização do parto natural, tais como: o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, o clampeamento oportuno do cordão umbilical, presença de um acompanhante e/ou doula, amamentação, livre movimentação, contato pele a pele imediato, entre outras abordagens incentivadas e baseadas em evidências científicas que foram citadas na literatura do estudo.^{29,32-33}

No entanto, algumas práticas mencionadas e recomendadas nos documentos do Ministério da Saúde não foram identificadas na literatura revisada, como, por exemplo, a recomendação de incentivar que os puxos sejam espontâneos durante o trabalho de parto, evitando a intervenção da equipe de saúde na direção dos puxos. É importante ressaltar que a manobra de Kristeller é contraindicada durante o parto, uma vez que não existem indicações para sua realização. Conforme os documentos, a utilização do vácuo-extrator ou do fórceps é recomendada apenas em situações de risco, como no caso de sofrimento fetal ou no prolongamento do segundo período do parto. Adicionalmente, não é indicada a aplicação rotineira de spray de lidocaína no períneo para o alívio da dor, bem como a realização de massagem perineal e a aspiração oro/nasofaríngea em recém-nascidos saudáveis.³²⁻³³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das publicações analisadas foi possível elencar os pontos pertinentes à composição do plano de parto, respondendo aos questionamentos: onde? Como? Quando? Qual o método e a estrutura do plano de parto? Quais tópicos compõem o plano de parto? A resposta aos mesmos pode subsidiar, de forma clara e direta, tanto os profissionais de saúde quanto as gestantes na construção do instrumento. Entretanto, a pesquisa revelou que é notória a carência de literatura que evidencie a construção e a composição do plano de parto de maneira didática e explicativa; fato que contribui para o círculo vicioso de desconhecimento do instrumento.

Neste sentido, os resultados da presente pesquisa revelaram que a proposta de um plano de parto institucional pode vir a ser uma possibilidade para que as instituições e profissionais de saúde alinhem-se ao uso do plano de parto. Para tanto, ressalta-se que o mesmo deve seguir um modelo semiestruturado, fundamentado em protocolos bem definidos e políticas públicas, o que é essencial para garantir a assistência de saúde materna de qualidade e centrada na gestante. A execução de diretrizes claras e padronizadas não apenas promove a humanização do parto, mas também assegura a participação ativa da mulher nas decisões sobre o seu corpo e o processo de parto.

Embora a adoção de um plano de parto institucional seja uma estratégia importante, é fundamental que o instrumento seja discutido e construído de forma individualizada com cada gestante; discutindo o processo parturitivo, bem como as opções de cuidados e de intervenções disponíveis no hospital. Adicionalmente, contribui para o alinhamento entre os profissionais de saúde envolvidos, facilitando a implementação das boas práticas de assistência ao parto.

No que diz respeito às limitações do estudo, destacamos o número limitado de bases de dados nas quais a pesquisa foi realizada, resultando em uma amostra restrita e com resultados específicos acerca da temática abordada. Sob a ótica do trabalho, elencamos propostas para novos estudos a serem realizados na área, com a inclusão institucional do plano de parto e sobre o seu impacto e sua utilização nas instituições de saúde.

DECLARAÇÃO DE USO DE RECURSOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA)

As autoras declaram que não foram utilizados recursos de IA para a construção do texto.

REFERÊNCIAS

1 Silva JCB, Lima RMC, Lins MARA, Lemos MEP, Carvalho MVG, Silva SV. Educational workshops with pregnant women about good obstetric practice. Rev. enferm. UFPE on line. 2019;13:e237573. DOI:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a237573p255-260-2019>

2 Rodrigues CAO, Vogt SE, Versiani CC, Pereira LB, Silva DM, Lacerda TMP. Compliance with articulated demands in the childbirth plan among users of the public health system. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2023;12(1):e202356. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5349>

3 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. *Cad. Saúde Pública* (Online). 2019;35(6):e00143718. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>

4 Leite LKT, Silva KBB, Cabral IBV, Farias KF. O plano de parto como uma ferramenta de humanização: uma revisão integrativa. *Revista eletrônica extensão em debate*. 2023;12(14). Disponível em: <https://periodicos.ufal.br/extensaoemdebate/article/view/15328>

5 Medeiros RMK, Figueiredo G, Corrêa ACP, Barbieri M. Repercussions of using the birth plan in the parturition process. *Rev. gaúch. enferm.* 2019;40:e20180233. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>

6 Loiola AMR, Alves VH, Vieira BDG, Rodrigues DP, Souza KV, Marchiori GRS. Delivery plan as a care technology: experience of women in the postpartum period in a birth center. *Cogitare Enferm.* (Online). 2020;25:e66039. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.66039>

7 Silva KCM, Ferreira RK, Kasper M, Silva MM, Maia MA. A institucionalização do plano de parto em estratégias de saúde da família de um município do sudoeste de Minas Gerais. *International Contemporary Management Review*. 2025;6(2):e279. DOI: <https://doi.org/10.54033/icmr.v6n2-005>

8 Barros APZ, Lipinski JM, Sehnem GD, Rodrigues AN, Zambiasi ES. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. *Rev. enferm. UFSM*. 2023;13:e23270. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769223270>

9 Narchi NZ, Venâncio KCMP, Ferreira FM, Vieira JR. Individual birth planning as a teaching-learning strategy for good practices in obstetric care. *Rev. Esc.*

Enferm. USP. 2019;53:e03518. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018009103518>

10 Boff NK, Sehnem GD, Barros APZ, Cogo SB, Wilhelm LA, Pilger CH. Experience of professionals and residents working in the obstetric center on birth plan use. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2023;27:e20220104. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104en>

11 Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Pregnant women's experiences on the nurse consultation for the construction of a delivery plan. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2022;26:e20210036. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>

12 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto & contexto enferm.* 2019;28:e20170204. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>

13 Casarin ST, Porto AR, Gabatz RIB, Bonow CA, Ribeiro JP, Mota MS. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *J nurs health*. 2020;10(spe):e20104031. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i5.19924>

14 Brasil. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1998 fev 20. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm

15 Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and examples for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n160. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>

16 Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc. Saúde Colet.* (Impr.). 2012;17(3):621-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

17 Medeiros RMK, Corrêa ACP, Ribeiro MRR, Dalprá LAS, Borges AP. Team-based learning methodology applied to the construction of a child delivery plan model. *Rev. bras. enferm.* 2021;74(6):e20190910. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0910>

18 Garrett ARD. O papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na implementação do plano de parto [dissertação]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/45043>

19 Santana WN, Azevêdo JAF, Holanda VR, Gomes ALV, Albuquerque GPM. Birth plan as an instrument of good practices in delivery and birth: an integrative review. *Rev. Baiana Enferm.* (Online). 2019;33:e32894. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32894>

20 Silva-Fernandez CS, Calle M, Arribas SM, Garrosa E, Ramiro-Cortijo D. Factors associated with obstetric violence implicated in the development of postpartum depression and post-traumatic stress disorder: a systematic review. *Nursing Reports.* 2023;13(4):1553-76. DOI: <https://doi.org/10.3390/nursrep13040130>

21 Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AC, Delziovo CR, Wagner KJP, Boing AF. From prenatal care to childbirth: a cross-sectional study on the influence of a companion on good obstetric practices in the Brazilian National Health System in Santa Catarina State, 2019. *Epidemiol. Serv. Saúde* (Online). 2021;30(1):e2020383. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100014>

22 Macedo J, António I, Macedo E, Lopes MF. El plan de parto como mecanismo de protección del derecho a la autodeterminación de la mujer en contexto obstétrico en Portugal. *Revista de Bioética y Derecho.* 2023;(58):223-42. Disponible em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872023000200013

23 Ferreira LS. Empoderando pessoas grávidas de Franco da Rocha para que suas

vozes sejam escutadas no processo de atualização do plano de parto [tese]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde; 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1362353/tcc-luiza-santana-ferreira.pdf>

24 Catissi G, Ribeiro FS, Bastos SH, Lucena FS. Estratégias na implementação do plano de parto: fortalezas e fragilidades levantadas na experiência do município de Franco da Rocha. *Boletim do Instituto de Saúde.* 2021;22(2):29-40. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.v22i2.38630>

25 Bachilli MC, Zirbel I, Helena ETS. Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS. *Physis (Rio J).* 2021;31(1):e310130. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310130>

26 Mantilla MJ, Di Marco MH. Reflexividad, autonomía y consentimiento: un análisis de las experiencias de mujeres en la búsqueda de un parto fisiológico en la Ciudad de Buenos Aires. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro).* 2020;35:260-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.13.a>

27 Alba-Rodríguez R, Coronado-Carvajal MP, Hidalgo-Lopezosa P. The birth plan experience: a pilot qualitative study in southern Spain. *Healthcare (Basel).* 2022;10(1):95. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10010095>

28 Oliveira DCC, Gomes ML, Rodrigues A, Soares T, Nicida LRA, Torres JÁ, et al. Incorporation, adaptation and rejection of obstetric practices during the implementation of the Adequate Childbirth Program in Brazilian private hospitals: a qualitative study. *Reprod Health.* 2024;21:189. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01772-7>

29 World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

30 Ministério da Saúde (BR). Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente: principais questões sobre boas práticas no 3º e 4º períodos do trabalho de parto. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>

31 São Paulo (SP). Lei nº 17.431, de 14 de outubro de 2021. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 2021 out 14. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2021/lei-17431-14.10.2021.html>

32 Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

33 Ministério da Saúde (BR). Diretriz nacional de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/download/615_9c68b60515aeb7bb1f3f022505721f2b

34 Ministério da Saúde (BR). Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.femipa.org.br/wp-content/uploads/2024/09/apresentacao-rede-alyne.pdf>

35 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-564-2017/>

36 Ribeiro JP, Mota MS, Porto AR, Klemtz FV, Bálamo ACM. Aspectos implicados no protagonismo das mulheres no trabalho de parto e no nascimento do bebê. REME rev. min. enferm. 2023;27:e-40032. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40032>

Recebido em: 18/02/2026
Aceito em: 11/06/2026
Publicado em: 03/07/2026