

# PLANO DE PARTO E NASCIMENTO: BENEFÍCIOS AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ

## BIRTH AND BIRTH PLAN: BENEFITS TO THE MOTHER-BABY BINOMIAL

GESSICA VANESSA DOS SANTOS **CARDOSO**<sup>1</sup>, ROSE CRISTINE SIMÕES DA **SILVA**<sup>1</sup>, ROSANE PEREIRA DOS **REIS**<sup>2</sup>, TÁRCIA MARIA DE MEDEIROS **RODRIGUES**<sup>3</sup>, DANIELE GONÇALVES **BEZERRA**<sup>4\*</sup>

1. Acadêmicas do curso de graduação de Enfermagem da Faculdade Estácio de Alagoas; 2. Enfermeira, Pós-graduada em Docência e Gestão do Ensino Superior e Doutoranda em Biotecnologia em Saúde pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL; 3. Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE) - São Paulo; 4. Professora Doutora, Disciplina Anatomia humana do curso Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

\* Rua Hélio Pradinis, 456, Ponta Verde, Maceió, Alagoas, Brasil. CEP: 57035-200. [danigbezerra@gmail.com.br](mailto:danigbezerra@gmail.com.br)

Recebido em 26/11/2018. Aceito para publicação em 08/01/2019

### RESUMO

O objetivo deste estudo é evidenciar os benefícios do Plano de Parto e Nascimento no processo gravídico e de parturição natural para a mãe e o bebê. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada por acesso online nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e United States National Library of Medicine (PubMed) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Ressalta-se que o tema é novo e poucos estudos existem nas bases de dados. O Plano de Parto e Nascimento é uma ferramenta importante na promoção da saúde materno-infantil, confere benefícios no processo gravídico e de parturição natural para a mãe e o bebê, tal como, participação ativa e tomada de decisões das mulheres no processo de parto e nascimento, auxilia na redução da violência obstétrica durante o processo de parturição, bem como, trás resultados materno-neonatais positivos, como a redução do número de cesáreas desnecessárias, a diminuição significativamente da dor durante o trabalho e parto natural, melhoria do escore do bebê e aumento da satisfação das mulheres no processo gravídico-puerperal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autonomia pessoal, parto, saúde materno-infantil.

### ABSTRACT

The objective of this study is to highlight the benefits of labor and birth Plan on gravid and natural breeding process for mother and baby. It is an integrative literature review, carried out by online access data bases: Latin American literature and Caribbean Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and United States National Library of Medicine (PubMed) and database of nursing (BDENF). It should be noted that the theme is new and few studies exist in databases. The labor and birth Plan is an important tool in promoting maternal and child health, confers benefits on gravid and natural breeding process for mother and baby, such as active participation and decision-making by women in the process of childbirth and birth, assists in reducing obstetric violence during the process of parturition, as well as maternal and neonatal outcomes,

positive, such as reducing the number of unnecessary cesarean section, significantly decrease the pain during labor and natural childbirth, the baby's score improvement and increase of satisfaction of women in gravid-puerperal process.

**KEYWORDS:** Personal autonomy, childbirth, maternal and child health.

### 1. INTRODUÇÃO

As mortalidades maternas e neonatais são problemas de saúde no âmbito internacional. Estima-se que 287.000 mortes maternas ocorreram em todo o mundo em 2010, sendo a maioria delas, evitáveis e a cada dia de 2016, 15 mil crianças morreram antes do seu quinto aniversário. Quase metade delas – ou sete mil bebês – faleceu nos primeiros 28 dias de vida<sup>1</sup>.

Diante desta panorâmica obstétrica, a ONU estabeleceu como prioridade global, a redução de tais índices e alvo nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas (ODM). Uma preocupação fundamental do Global Estratégia para a Saúde da Mulher e da Criança, lançada pelo Secretário-Geral<sup>2</sup>.

Entretanto, apesar do índice de mortalidade materna no Brasil ter caído 43% nos anos de 1990 a 2010, o progresso foi insuficiente para alcançar o objetivo de redução de 75% estabelecida pela Organização das Nações Unidas<sup>1</sup>.

No que se refere ao perfil das mortes maternas, cerca de dois terços dos 1.623 óbitos maternos ocorridos no Brasil em 2006 são por causas obstétricas diretas, denotando a baixa qualidade da atenção obstétrica e ao planejamento familiar prestado às mulheres brasileiras<sup>3</sup>.

Segundo o pensamento de Carissa Etienne (2017) – diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) – nenhuma mulher deve morrer no processo de se tornar mãe. Logo, o processo de gestação e de parturição das mulheres deve ser acompanhado por uma assistência qualificada e humanizada em busca de resultados obstétricos eficientes, através da melhoria do sistema, qualidade da

informação, equipes fortalecidas dentro do hospital e da inserção do Plano de Parto e Nascimento no pré-natal<sup>4</sup>.

Para tais melhorias, faz-se necessário coibir quaisquer práticas de violência obstétrica, a exemplo das intervenções invasivas como: programação de cesáreas sem indicação clínica, toques vaginais dolorosos, episiotomias e manobra de Kristeller, bem como, a violência verbal, por meio de uma comunicação sem afeto e desrespeitosa, desmoralizando os desejos e sentimentos da mulher<sup>5</sup>.

Embora existam uma série de políticas e estratégias que buscam a qualidade e a humanização do processo de gestação e parturição, como, Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e Rede Cegonha, ainda impera, no Brasil, a prática voltada para um modelo tradicional, centrado no cuidado médico e não na mulher. Visto que, o país ainda apresenta uma cultura que negligencia os benefícios do processo de nascimento natural<sup>5</sup>.

Com isso, o grande número de cesáreas desnecessárias realizadas no Brasil vem provocando aumento da prematuridade nos recém-nascidos, sobretudo dos nascimentos entre a 34<sup>a</sup> e a 37<sup>a</sup> semana — “período em que os prejuízos para o bebê são ainda maiores” — e aumento do baixo peso ao nascer. “É provável que estejamos provocando uma epidemia de prematuridade iatrogênica”<sup>6</sup>.

Com base em um estudo realizado entre 1996 e 2006, sobre as características de mães e recém-nascidos e a forma de parto, conferiu-se que das 430 mulheres entrevistadas, 70% das multíparas e 80% das primíparas queriam parto normal, mas no momento do parto, apenas 30% mantiveram a decisão e apenas 10% tiveram parto normal. Parte dos motivos referidos não coincidia com o prontuário ou com os resultados perinatais<sup>6</sup>.

Diante deste cenário, percebe-se a importância de um Plano de Parto e Nascimento (PPN) efetivo durante a assistência no processo de gerar e parir. Trata-se de um documento de caráter legal, em que a gestante irá colocar seus desejos pessoais, expectativas e necessidades particulares, segundo as boas práticas e de acordo com sua preferência, durante seu trabalho de parto e parto, sob condições normais<sup>7</sup>.

Assim, possui papel fundamental nas condições de nascimento do bebê e está relacionado a fatores biopsicossociais de cada mulher. Uma ferramenta efetiva e de baixo custo que auxilia na prevenção contra a mortalidade materna e neonatal, bem como no empoderamento feminino mediante uma assistência humanizada<sup>7</sup>.

Nos anos 90, em Genebra, foi elaborado um guia prático sobre os cuidados no parto normal, em sua defesa. Dando início, assim, ao empoderamento das mulheres, sendo rapidamente generalizado em alguns países da Europa. Em 1993, na Inglaterra, utilizava-o em 78% das salas de partos, já na Espanha, sua implantação é recente, em 2007. A Estratégia de Atenção ao Parto Normal no Sistema Nacional de

Saúde (Ministério da Saúde e Consumo) e a Iniciativa ao Parto Normal (FAME) mencionam este documento, mas apenas em fevereiro de 2012 o Ministério da Saúde por meio da Política Social e Igualdade publicam um modelo de Plano de Parto e Nascimento<sup>7</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Plano de Parto e Nascimento está inserido em uma posição de destaque dentre as condutas que devem ser encorajadas durante a gestação. No entanto, mesmo sendo reconhecido há muitos anos, o PPN ainda é desconhecido por muitos profissionais de saúde, bem como em hospitais e maternidades, fazendo com que seu uso não aconteça.

Esse estudo tem como questão norteadora a seguinte: “Quais são as evidências do Plano de Parto e Nascimento conferindo benefícios no processo gravídico e de parturição natural para a mãe e o bebê?”

Em face do exposto, o presente trabalho tem como objetivo principal evidenciar os benefícios do Plano de Parto e Nascimento no processo gravídico e de parturição natural para a mãe e o bebê. Os resultados desse estudo serão usados para elaborar um artigo de revisão integrativa de literatura para subsidiar reflexões entre os estudantes e os profissionais da saúde sobre a eficácia do Plano de Parto e Nascimento na redução da mortalidade materna e infantil, bem como, destacar a importância do PPN na promoção da saúde às mulheres em processo gravídico-puerperal.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que proporciona uma análise sintetizada de diversos estudos publicados, possibilitando conclusões gerais acerca de uma particular área de estudo. Oferece também suporte para tomada de decisões e melhoria da prática clínica, além de levantar as lacunas que precisam ser preenchidas com novos estudos<sup>8</sup>.

O presente estudo foi elaborado seguindo as etapas da revisão integrativa: (1) identificação do tema e da hipótese; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão.

Este trabalho foi realizado por acesso online nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e United States National Library of Medicine (PubMed) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados de forma combinada os seguintes descritores: Autonomia Pessoal, Parto, Saúde Materno-Infantil.

Tendo como critérios de inclusão: artigos científicos publicados na íntegra; com acesso gratuito; com corte temporal de 2014 a 2018, disponíveis em português e/ou inglês, descritores aparecessem em qualquer parte do texto. Nos casos de títulos repetidos,

apenas um deles foi contabilizado. Também foram utilizadas referências encontradas nos artigos selecionados, devido à importância de seu conteúdo para o presente estudo. Foram excluídos: dissertações, teses, monografias, resenhas e textos não científicos.

Após a seleção, os artigos foram codificados em sequência numérica. Em seguida, foi elaborada uma tabela de coleta de dados com identificação dos artigos através dos códigos sequenciais estipulados na etapa anterior e outros dados (título, ano de publicação e método). Os estudos tiveram seus resultados interpretados e emanou em uma avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado.

A partir dos resultados encontrados e obedecendo rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão apresentados, realizou-se a leitura exaustiva do título, do resumo e da conclusão de cada artigo científico a fim de verificar sua adequação com a questão norteadora deste estudo.

### 3. DESENVOLVIMENTO

Nesta revisão integrativa foram encontrados 1374 artigos, porém, foram excluídos os títulos repetidos, sendo apenas um deles contabilizado. Portanto, 790 artigos que, após analisados, 13 atenderam aos critérios de inclusão, conforme apresentados no Quadro 1. Dos 790 artigos encontrados, procedeu-se a seleção por título, chegando-se a 294 artigos. Após a seleção por título, foi feita a leitura dos resumos, reduzindo o número para 56. Seguiu-se com a leitura da conclusão, obtendo-se 13 artigos, com os quais foi feito o presente estudo. Ressalta-se que o tema é novo e poucos estudos existem nas bases de dados, motivo pelo qual o número de artigos encontrado é pequeno.

Em busca de responder à questão norteadora deste estudo, os 13 artigos selecionados foram codificados, de E01 a E13. Com isso facilitou o processo de análise de dados, com localização do artigo e retomada das leituras sempre que necessário.

Estabeleceram-se algumas variáveis relevantes para apreciação das produções científicas da temática pesquisada, conforme o Quadro 2, logo abaixo.

**Quadro 1.** Identificação da amostra dos estudos segundo código/ano, título do artigo, autores/método e objetivos, Maceió-AL, Brasil 2018.

Código e ano do artigo	Título do Artigo	Autores e método	Objetivos
E01 2015	Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer	Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA et al.  Estudo descritivo	Justificar a necessidade de prevenção quaternária frente à 'violência obstétrica' (VO).
E02 2017	Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura	Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TFP et al.  Revisão Integrativa	Identificar as evidências disponíveis na produção científica acerca das práticas de assistência à saúde que interferem no exercício da autonomia das mulheres brasileiras

			no processo de parto e nascimento.
E03 2015	Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado	Cortés MS, Barranco DA, Jordana MC et al.  Estudo descritivo	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.
E04 2017	Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino	Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS et al.  Estudo descritivo	Analisar como o plano de parto propiciou o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto.
E05 2017	Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes	Lopezosa PH, Maestre MH, Borrego MAR.  Estudo descritivo	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.
E06 2017	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	Oliveira VJ, Penna CMM.  Estudo descritivo	Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto.
E07 2017	Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem	Silva ALNV, Neves AB, Sgarbi AKG et al.  Revisão Bibliográfica	Refletir sobre a importância do plano de parto na assistência de enfermagem, visando à autonomia da mulher.
E08 2015	Effect of Implementing A Birth Plan on Womens' Childbirth Experiences and Maternal & Neonatal Outcomes	Farahat AH, Mohamed HES, Elkader AS et al.  Revisão Integrativa	Implementar um plano de nascimento e avaliar o seu efeito sobre as experiências de parto das mulheres e materna, neonatal.
E09 2017	A percepção das puérperas sobre a assistência recebida durante o parto	Sabino VGRS, Costa NS, Bracarense CF et al.  Estudo descritivo	Apreender a percepção das puérperas sobre o atendimento proporcionado durante o parto.
	O acolhimento nos moldes da humanização	Foster LB, Oliveira MA de, Brandão	Descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro no

E10 2017	aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal	SMOC et al.  Estudo qualitativo de campo	pré-natal voltadas para o acolhimento nos moldes humanizados e em seu processo de trabalho.
E11 2014	Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final	Domingues RMSM, Dias MAB, Pereira MN et al.  Estudo descritivo	Descrever os fatores referidos para a preferência pelo tipo de parto no início da gestação e reconstruir o processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil.

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

**Quadro 2.** Distribuição das categorias temáticas segundo os códigos dos estudos e a quantidade presente em cada categoria, Maceió-AL, Brasil, 2018.

Categoria Temática	Código do Estudo	Quantidade
Conhecendo o Plano de Parto e Nascimento	E04, E07, E09, E10, E12 e E13	6
Plano de Parto e Nascimento e o empoderamento feminino	E02, E04 e E07	3
Plano de Parto e Nascimento no combate à violência obstétrica	E01, E06, E11 e E13	4
Plano de parto e Nascimento e resultados materno- neonatais	E03, E05, E08	3

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

## 4. DISCUSSÃO

A seguir, as categorias temáticas propostas neste estudo serão discutidas a fim de responder a questão norteadora.

### Conhecendo o plano de parto e nascimento

A literatura aponta que o PPN é um documento elaborado e planejado a partir das necessidades particulares de cada mulher com o consentimento e aceitação da mesma e também pode ser acordado com os familiares junto aos profissionais da área de saúde, principalmente do enfermeiro<sup>5</sup>.

Os planos de parto podem ser construídos de forma individual e/ou coletivamente. Sendo a mulher, no primeiro modo, orientada a buscar informações disponíveis com o profissional (enfermeiro ou médico) através de uma consulta para a construção de uma carta, que trará as preferências das parturientes de maneira clara e objetiva para direcionar os profissionais de saúde que acompanharão o processo. No modo coletivo é realizado por meio de encontros de gestantes, na qual as mulheres relatam as suas histórias e percepções, ao invés de construir uma fala linear e/ou unidirecional<sup>5,9,10</sup>.

A qualidade do atendimento recebido pela gestante durante o processo de parto é crucial para a formação de percepções e impressões sobre essa experiência que pode ser vivida de modo favorável ou não, e ainda influenciar nas futuras gestações. Portanto o acolhimento, na atenção ao parto é um importante

aspecto para uma vivência positiva nesse momento<sup>11,12</sup>.

Sendo assim, percebe-se a necessidade de um plano de parto elaborado durante o acompanhamento do pré-natal e disponibilizado ainda no início do trabalho de parto para que a mulher, seu cônjuge e também toda equipe de saúde sejam conduzidos e preparados para o atendimento ao parto de maneira humanizada, trazendo experiência satisfatória para as parturientes neste momento tão único que é o processo de “dar a luz”.

### Plano de Parto e Nascimento e o empoderamento feminino

O PPN é uma das principais ferramentas para o empoderamento da mulher no processo de gestação e parturição, centralizado no direito à informação e decisão da mulher, tornando-a protagonista de seu próprio parto, assim como os seus familiares<sup>13</sup>.

Em estudo desenvolvido em instituições hospitalares e extra-hospitalares (unidades básicas de saúde e casas de parto) no Brasil, observou-se que algumas práticas de assistência à saúde interferem no exercício da autonomia das mulheres brasileiras no processo de parto e nascimento, sendo elas: a relação assimétrica entre profissional e paciente/mulher, condutas e procedimentos não informados ou não consentidos, prescrições generalizadas e sem base em evidências científicas, negligência aos aspectos emocionais e autonomia feminina, Intervenções obstétricas desnecessárias, banalização da dor do parto por parte dos profissionais, repressão e abandono<sup>14</sup>.

A estes resultados, pode-se empregar a falta de conhecimento de muitas mulheres sobre os seus direitos no parto e por este motivo, boa parte delas são vítimas de práticas danosas em seu processo de parturição. Contudo o Plano de Parto e Nascimento respeita o Princípio Bioético da Autonomia, o qual se refere à direito de liberdade, autodeterminação, escolha individual, privacidade e livre vontade<sup>9</sup>.

Com isto, faz-se necessário que enfermeiros e toda a equipe de saúde que prestam tal assistência, respeitem o princípio da autonomia da mulher em seu processo de parir, com a finalidade de contribuir com o aumento do poder da tomada de decisões das mulheres em seu processo parturitivo, minimizando os possíveis medos decorrentes do parto e práticas desnecessárias, levando em consideração o grau de risco da gravidez de cada gestante.

### Plano de parto e nascimento no combate à violência obstétrica

Em estudo realizado no Ceará, sobre as características sociodemográficas de 765 puérperas de parto vaginal que se encontravam nas unidades de alojamento conjunto de onze hospitais-maternidades, de média e alta complexidade da rede de atenção à saúde da mulher no estado, evidenciaram-se as necessidades básicas durante o processo de parto pelas parturientes<sup>10</sup>.

Foi possível identificar através desta pesquisa que não foi ofertada a ingestão hídrica para 70,8% destas

mulheres, nem alimentação para 77,3% delas. No que diz respeito ao suporte emocional: 82,9% relataram ter a presença de visitas; 67,5% receberam orientações sobre trabalho de parto e parto; 77,6% tiveram a presença de acompanhante durante todo o tempo de internação; 63,2% das gestantes relataram que essas atitudes contribuíram para um segurança em relação aos procedimentos, por outro lado, afirmam não ter uma presença de profissional que proporcionasse conforto físico e emocional e 37,2% nem receberam esclarecimentos sobre procedimentos<sup>10</sup>.

Em relação às atitudes que ocasionaram sentimentos de hesitação: 89,4% das participantes sentiram segurança, 67,9% sentiram medo, 28,3% receberam ordens para parar de gritar e 24,6% foram apelidadas. Quanto às práticas durante a assistência ao parto, em 86,7% das participantes foi realizada a manobra de valsalva, em 52,2% o exame de toque foi feito por pessoas diferentes, 63,8% usaram soro e 34,5% fizeram uso de ocitocina<sup>10</sup>.

Em outra pesquisa, descreveu-se a importância da elaboração de planos de parto orientados pela equipe da atenção primária à saúde (APS) durante o pré-natal, diante da necessidade de ações de prevenção quaternária voltadas à violência obstétrica (VO)<sup>15</sup>.

Entre as práticas de VO no Brasil, destaca-se o excesso crônico de cesarianas ocorridas atualmente, obtendo-se 55,6% do total de nascimentos, sendo mais prevalente no setor privado, com 85% dos casos do que no setor público com 40% das cesarianas<sup>16</sup>.

Por décadas esse aumento contínuo de cesarianas vem ocorrendo devido a uma possível alteração na capacitação dos médicos obstetras no país. Eles podem estar desabilitados para conduzir um parto normal, em consequência de não estar promovendo e praticando as habilidades clínicas sem intervenções cirúrgicas. Em muitos casos, essas cirurgias poderiam ser evitadas, conferindo assim, benefícios para a mulher e seu bebê<sup>15,17</sup>.

Como resultado deste estudo descritivo, mencionam-se as vantagens do uso do PPN, sendo elas: a reflexão das mulheres sobre as práticas benéficas e danosas no processo de parturição e seus direitos durante este momento singular, exigindo um esforço de cada uma delas para entender e expressar seus valores pessoais, necessidades e medos durante o período gravídico-puerperal, facilitando a comunicação dessas preferências aos profissionais da assistência – este vínculo pode minimizar os danos da descontinuidade de cuidado entre o pré-natal e parto – criando uma ponte entre a equipe cuidadora na APS e o local de assistência ao parto<sup>17</sup>.

Visto que alguns procedimentos conhecidos desnecessários, ainda são realizados rotineiramente gerando danos físicos, traumas, constrangimento e gastos, sem ter sua eficácia comprovada, é necessário que se enfrente a VO exigindo dos profissionais de saúde uma responsabilidade para além das rotinas de pré-natal e de um modelo biomédico da gestação e parturição através da construção de planos de parto.

## Plano de parto e nascimento e resultados materno-neonatais

Na Espanha, através de uma pesquisa realizada com 178 registros clínicos de mulheres parturientes atendidas em hospitais de terceiro nível do sistema de saúde pública da Andaluzia no período de 2009-2013 que apresentaram um plano de parto na admissão, evidenciou-se que seis mulheres (3,4%) não tiveram seu plano de parto cumprido em nenhuma de suas solicitações; 48 mulheres (27%) tiveram apenas 25% do total de preferências cumpridas; 58 delas (32,5%) obtiveram 50% do cumprimento de seu plano de parto; 52 parturientes (29,2%) tiveram o cumprimento deste em sua maior parte com 75% e o plano de parto foi totalmente cumprido para apenas 14 mulheres (7,9%)<sup>18</sup>.

Quanto aos resultados maternos, ao comparar o grau de cumprimento do plano de parto com o tipo de parto destas parturientes verificou-se que a porcentagem de partos vaginais aumentou à medida que houve o aumento do cumprimento do plano de parto. Deste modo, quando o cumprimento foi de 50% ou menos, a proporção de partos vaginais foi de 81,3% (91 partos) e a porcentagem de partos cesáreos foi de 18,8% (21 partos), enquanto que para o cumprimento superior ou igual a 75%, os partos vaginais atingiram 93,9% (62 partos) e a porcentagem de cesarianas caiu para 6,1% (4 partos)<sup>18</sup>.

Nos dados obtidos neste estudo, evidenciou-se que 84% das cesarianas ocorreram no grupo de mulheres com cumprimento de 50% ou menos, enquanto que no grupo de mulheres com alto grau de cumprimento, ocorreram apenas 16% de cesarianas<sup>18</sup>.

Nesta perspectiva, apesar de não terem sido encontrados estudos que relacionem diretamente o cumprimento do PPN com os resultados obtidos, existem alguns estudos que concluíram que as mulheres com planos de parto apresentaram menor risco de cesarianas<sup>18,19</sup>.

Outros autores, em estudos mais antigos referem que as mulheres com plano de parto não possuíram resultados significativos no desfecho do parto infantil quanto ao modo de entrega. Outro, por sua vez, relata um aumento de parto cesáreo em mulheres que prepararam o plano de parto. Em novos estudos, autores relatam que um plano de parto bem elaborado pode reduzir a taxa de cesárea e trás evidências de que a taxa normal de natalidade pode ser usada como indicador da qualidade da assistência à maternidade<sup>19</sup>.

Na elaboração do PPN onde foram utilizadas diferentes medidas para alívio significativamente da dor no parto, houve uma melhora no resultado laboral e satisfação da mãe em relação à experiência do trabalho de parto. Achados deste estudo também evidenciou que o sentimento de apreensão durante o trabalho de parto, aumenta os níveis de catecolaminas maternas e levam à inibição da contratilidade uterina, prolongando o trabalho de parto. Também de acordo com novas pesquisas demonstraram que o apoio de enfermeiros durante o trabalho de parto tem um efeito positivo sobre o desempenho materno e fetal<sup>19</sup>.

Em se tratando dos resultados neonatais foi analisado os valores do teste de Apgar em 1 minuto e 5 minutos e pH do sangue arterial do cordão umbilical, considerando o valor de pH < 7,20 como patológico. Conclui-se que os recém-nascidos (RN) de mães com alto cumprimento do plano de parto obtiveram pontuações mais altas nos escores de Apgar no primeiro minuto e melhores pontuações no pH do cordão umbilical do que os RN de mães com baixo cumprimento do plano de parto. Assim, o grupo de baixo cumprimento acusou uma taxa de pH < 7,20 de 14,6%, o que é muito maior do que o grupo de alto cumprimento, que foi de apenas 2%. Não houve diferenças significativas no teste de Apgar aos 5 minutos<sup>18</sup>.

Em outra pesquisa descrita por Cortés *et al.*<sup>7</sup>, o Ministério da Saúde, Política Social e Igualdade divulgou um modelo de Plano de Parto e Nascimento. Entretanto, o número total de Planos de Parto e Nascimento diminuiu em 0,5% no ano de 2012 com relação a 2011 no Hospital Clínico Universitário Virgen de la Arrixaca.

O “contato de pele a pele” entre mãe-bebê após o parto foi utilizado com indicador na Avaliação da Qualidade do Parto no ano de 2011 pela Estratégia de Atenção ao Parto Normal e Ministério da Saúde, estabelecendo como padrão de qualidade uma porcentagem superior ou igual a 80% para o “contato pele a pele” após o parto<sup>7</sup>.

A pesquisa revelou que houve um aumento significativo em 33,01% no número de mulheres que apresentaram um Plano de Parto e Nascimento com relação às mulheres que não apresentaram esse documento. Apesar de não ter superado os 80% recomendados, considera-se este aumento significativo, sabendo-se que o contato pele a pele contribui para uma melhor adaptação aos câmbios fisiológicos na mãe e no recém-nascido, contribuindo para o amadurecimento psicomotor e emocional da criança, concomitantemente mantém uma dinâmica hormonal e de comunicação positiva entre eles, facilitando a pega e o início do aleitamento materno exclusivo, aumentando a satisfação das mulheres<sup>7</sup>.

No presente estudo, foram encontrados resultados satisfatórios e significativos. Com relação ao “clampeamento tardio do cordão”, foi observado um aumento de 15,2%. Apesar disso, o número de partos em que se aplica esta prática continua sendo insuficiente, visto que a Organização Mundial de Saúde sugere seu uso em todos os partos, considerando que entre outros benefícios aumenta as reservas de ferro do recém-nascido em mais de 50% aos seis meses de vida<sup>7</sup>.

Diante disto, destacam-se algumas características importantes em relação ao efeito do plano de parto e Nascimento na experiência do parto e os resultados maternos e neonatais, tendo um efeito positivo no modo de parto, podendo reduzir o número de cesáreas desnecessárias, diminuir significativamente a dor, proporcionar melhoria do escore do RN e aumentar o

grau de satisfação das mulheres.

## 5. CONCLUSÃO

O Plano de Parto e Nascimento é uma ferramenta importante na promoção da saúde materno-infantil, confere benefícios no processo gravídico e de parturição natural para a mãe e o bebê, tal como, participação ativa e tomada de decisões das mulheres no processo de parto e nascimento permitindo o exercício de sua autonomia diante do próprio corpo e parto, podendo também auxiliar na redução da violência obstétrica durante o processo de parturição devido às informações dadas sobre os direitos das gestantes antes do processo de trabalho de parto, bem como se observa resultados materno-neonatais positivos com a sua aplicabilidade, como, redução do número de cesáreas desnecessárias, diminuição significativamente da dor durante o trabalho e parto natural, melhoria do escore do bebê e aumento da satisfação das mulheres no processo gravídico-puerperal.

Este estudo salientou a necessidade de políticas que favoreçam o uso de planos de parto para a melhoria da sua implementação e cumprimento, também foi possível perceber nas bases de dados consultadas, a inexistência de estudos acerca da temática, além do número reduzido de estudos na língua inglesa. Frente às lacunas, compreende-se a necessidade de ampliação de estudos referentes ao tema, no Brasil e no mundo, pois o índice de mortalidade materna-neonatal ainda é preocupante e o PPN tem trazido resultados positivos no tocante às respostas materno-neonatais.

## REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Organização das Nações Unidas. Nenhuma mulher deve morrer no processo de se tornar mãe, diz diretora da OPAS. 2017.
- [2] Say L, Chou D, Gemmill A, *et al.* Global causes of maternal death; a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2014; 2(6):e323-33.
- [3] Brasil. Organização Mundial da Saúde. OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013. 2014.
- [4] Hadar E, Raban O, Gal B, *et al.* Obstetrical outcome in women with self-prepared birth plan. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2012; 25(10): 2055-7.
- [5] Silva ALNV, Neves AB, Sgarbi AKG, *et al.* Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Physis Rev. Enferm UFSC* 2017; 7(1): 144-151.
- [6] Friocruz. 2013. “A cesariana virou bem de consumo no mundo, especialmente em nosso país”. *Revista Radis*, Rio de Janeiro, v. 76, 2008.
- [7] Suárez-Cortés M, Amero-Barranco D, Canteras-Jordana, *et al.* Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado. *Rev. Latino-Am. Enferm* 2015; 23(3):520-6.
- [8] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação evidências na saúde e na enfermagem. *Rev. Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-64.

- [9] Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, *et al.* Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev. Baiana Enferm* 2017; 31(4):e20275.
- [10] Rodrigues FAC, Lira SVG, Magalhães PH, *et al.* Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Rev. Reprodclim.* 2017; 32(2):78-84.
- [11] Sabino VGRS, Costa NS, Bracarense CF, *et al.* A percepção das puérperas sobre a assistência recebida durante o parto. *Rev. Enferm. UFPE on line* 2017; 11(10): 3913-9.
- [12] Foster LB, Oliveira MA, Brandão SMOC. O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal. *Revista Enferm. UFPE* 2017; 11(11): 17-24.
- [13] Gomes RPC, Souza e Silva R, Oliveira DCC, *et al.* Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. *Rev. Min Enferm.* 2017;21(e):1-7.
- [14] Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TRP, *et al.* Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(1):e64677.
- [15] Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev. Bras. Med. Farm. Comunidade* 2015; 10 (35): 1-12.
- [16] Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad. Saúde Pública* 2014; 30(sup): S101-s116.
- [17] Oliveira V, Penna CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e profissionais de saúde. *Texto & Contexto Enferm.* 2017; 26(2): e06500015.
- [18] Lopezosa HP, Borrego MAR, Villanueva MCM. Are Birth Plans Associated with Improved Maternal or Neonatal Outcomes? *Rev. American de Enferm. Materno- Infantil* 2013; 38(3):150-156.
- [19] Farahat AH, Mohamed ES, Elkader SA. Effect of Implementing A Birth Plan on Womens' Childbirth Experiences and Maternal & Neonatal Outcomes. *Journal of education and Praticce. Estados Unidos* 2015; 6(6): 24-32.