SATISFAÇÃO DE PARTURIENTES SOBRE A EFETIVAÇÃO DO PLANO DE PARTO NO CONTEXTO DO NASCIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Isabelle Filipino da Silva (PIC/UEM), Rayssa Matioli Fernandes dos Santos (Co-autora), Flaviane Clara Ramos (Co-autora), Viviane Cazetta de Lima Vieira (Orientadora). E-mail: vclvieira2@uem.br

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Enfermagem / Enfermagem em Saúde da Mulher

Palavras-chave: Plano de parto; Parto; Enfermagem obstétrica.

RESUMO

Objetivou-se sintetizar as melhores evidências científicas sobre a satisfação das parturientes na efetivação do plano de parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca bibliográfica ocorreu entre junho e julho de 2026 nas bases PubMed, LILACS, MEDLINE, BDEnf, SciELO e Scopus, guiada pela estratégia PICo. A amostra final incluiu 13 artigos (2003-2025). Os resultados indicam que o instrumento atua como um importante canal de comunicação e humanização da assistência. As principais escolhas registradas incluem a liberdade de movimentação, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, o contato pele a pele imediato e a recusa de intervenções desnecessárias. A satisfação feminina está diretamente associada ao cumprimento das preferências elencadas no plano; por outro lado, a não adesão da equipe ou falhas na comunicação geram frustração e decepção. Conclui-se que a consulta pré-natal é um espaço fundamental de educação em saúde para apresentar o plano de parto como um documento flexível e adaptável às possíveis intercorrências obstétricas. O respeito ao plano fortalece a tomada de decisão compartilhada, reduz a ansiedade e consolida-o como uma ferramenta essencial para a humanização do parto.

INTRODUÇÃO

O plano de parto configura-se como um instrumento dinâmico que permite às gestantes registrar seus desejos e preferências para o parto e os primeiros cuidados com o recém-nascido. Além de alinhar expectativas, este documento promove a autonomia e o protagonismo feminino, estabelecendo escolhas que devem ser respeitadas e acolhidas pelos profissionais de saúde (Pinedo *et al.*, 2024). Todavia, a efetividade desse instrumento, muitas vezes, não é colocada em prática pela equipe. Isso ocorre tanto pela resistência de alguns profissionais em aceitá-lo, por considerarem a ferramenta incapaz de promover a participação das mulheres (Rodríguez *et al.*, 2022), quanto pela rotina hospitalar tradicional, que não contempla o uso de práticas humanizadas (Gholami *et al.*, 2025).

Diante disso, o uso do plano de parto é fundamental para garantir que a gestante seja ouvida e vivencie uma experiência positiva durante o parto. Essa percepção é garantida quando a mulher consegue influenciar significativamente o processo parturitivo, reduzindo as intervenções obstétricas desnecessárias. Compreende-se que a satisfação da mulher está intimamente conectada ao cumprimento das expectativas elencadas por ela no instrumento (Rodríguez *et al*., 2022). Logo, quando essas preferências não são efetivadas, a satisfação tende a ser menor, gerando sentimentos de decepção, estresse e desamparo assistencial (Pinedo et al., 2024). Assim, compreendendo a importância da efetivação do plano de parto este estudo foi proposto com o objetivo de sintetizar as melhores evidências científicas sobre a satisfação das parturientes na efetivação do plano de parto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que adotou a estratégia PICo (P: parturientes; I: fatores de satisfação na efetivação do plano de parto; Co: contexto do parto), que guiou a questão norteadora: "Quais são os fatores que influenciam a satisfação das parturientes com a efetivação do plano de parto?".
O levantamento bibliográfico ocorreu entre junho e julho de 2026 nas bases PubMed, LILACS, MEDLINE, BDEnf, SciELO e Scopus. As buscas foram realizadas por meio dos descritores registrados no DeCS ("Enfermagem", "Educação em Saúde", "Gestante", "Maternidade" e "Plano de Parto") combinados com os operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se artigos primários originais, com texto completo disponível e publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluíram-se revisões, editoriais, estudos reflexivos, estudos duplicados, trabalhos fora da temática ou com acesso restrito.
A triagem inicial foi realizada no software Rayyan, que auxiliou na remoção dos estudos duplicados. Em seguida, realizou-se a triagem por título e resumo de forma independente por dois revisores, com resolução de divergências por consenso ou por um terceiro avaliador. Os artigos pré-selecionados passaram por leitura na íntegra. A extração dos dados foi organizada em um instrumento próprio contendo caracterização metodológica, da amostra e principais resultados. Posteriormente, os achados foram sintetizados e agrupados por convergência temática. Por utilizar dados secundários de domínio público, o estudo dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial recuperou 14.860 registros nas bases de dados. Após a exclusão de duplicatas e a triagem por títulos e resumos (n = 5.579), 31 artigos foram submetidos à avaliação na íntegra, resultando em uma amostra final de 13 estudos (2003-2025). Houve predominância de publicações no idioma inglês (n = 10) e maior concentração geográfica no Brasil, na Espanha, no Irã e nos Estados Unidos (2 artigos cada). A síntese das evidências demonstra que o plano de parto ultrapassa a função de um simples instrumento assistencial, consolidando-se como um canal de

comunicação entre os profissionais de saúde e a parturiente, promovendo, assim, o seu protagonismo e a sua autonomia, além de fomentar uma assistência mais humanizada e menos instrumentalizada (Rodríguez *et al*., 2022).

Observou-se que as principais escolhas registradas pelas gestantes incluem liberdade de movimentação, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, presença de acompanhante, contato pele a pele com o recém-nascido e livre nutrição e hidratação durante todo o trabalho de parto. Além disso, evidenciou-se a escolha pela não realização de intervenções obstétricas desnecessárias, como o uso de ocitocina e a episiotomia (Gholami *et al*., 2025).

Conclui-se que a satisfação da parturiente está diretamente atrelada à adesão da equipe de saúde ao documento, uma vez que a mulher passa a ter a sensação de maior controle e respeito pelas suas escolhas. A recusa ou a interpretação do plano como uma barreira burocrática por parte dos profissionais resulta em quebra de expectativas e insatisfação (Kuo *et al*., 2010). Paralelamente, o perfil da gestante influencia essa percepção: multíparas e mulheres com maior escolaridade relatam maior satisfação devido à vivência prévia e ao acesso à informação, enquanto a insatisfação é mais frequente quando ocorrem intercorrências clínicas não comunicadas ou quando o documento não é adaptado à realidade institucional. Essa desconexão gera frustração, uma vez que, muitas vezes, as escolhas não condizem com a estrutura disponível na instituição de saúde (Pinedo *et al*., 2024).

Dessa forma, a consulta pré-natal destaca-se como um espaço essencial de educação em saúde para desmistificar o plano de parto como um contrato rígido, apresentando-o como um instrumento dinâmico e adaptável às possíveis intercorrências obstétricas. Além disso, esse acompanhamento fortalece o vínculo da gestante com os profissionais de saúde, permitindo que ela se sinta mais segura e confiante (Loiola *et al*., 2020). Alinhar os desejos individuais à capacidade estrutural do serviço e promover uma linguagem acessível fortalecem a tomada de decisão compartilhada e previnem o sentimento de frustração, transformando o plano de parto em um meio para a melhoria do cuidado obstétrico e para a humanização da assistência (Yam *et al*., 2007).

CONCLUSÕES

Esta revisão evidencia que a satisfação da mulher com o plano de parto é determinada pelo respeito às suas escolhas, pela garantia da sua autonomia e pelo diálogo efetivo com os profissionais de saúde. O cumprimento das preferências e a presença do acompanhante reduzem a ansiedade e fortalecem a confiança e a segurança durante o parto. Quando o instrumento não é colocado em prática devido à omissão profissional ou às intercorrências necessárias sem a devida explicação, geram-se parturientes insatisfeitas. Por fim, reforça-se que o plano de parto deve ser entendido como um documento dinâmico e flexível, que permite adaptações frente a intercorrências obstétricas, consolidando-se, assim, como uma ferramenta essencial para a humanização da assistência e o respeito à autonomia feminina.

REFERÊNCIAS

GHOLAMI, F.; FARNAM, F.; SIAHKAL, S. F.; EBRAHIMI, E. The comparison of birth plan expectations and birth afterthought of Iranian primiparous women: A longitudinal comparative study. **Midwifery**, v.146, 2025. DOI: 10.1016/j.midw.2025.104407. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40279939/ / Acesso em: 07.jun. 2026.

KUO, S.; *et al*. Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: A randomised controlled trial. **International Journal of Nursing Studies**, v.47, p.806-814, 2010. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.012. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20036361/ / Acesso em: 15.jun. 2026.

LOIOLA, A. M. R.; *et al*. Plano de parto como tecnologia do cuidado: Experiência de puérperas em uma casa de parto. **Cogitare Enfermagem**, v.25, 2020. DOI: 10.5380/ce.v25i0.66039. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124581 / Acesso em: 07.jun. 2026.

PINEDO, I. A.; *et al*. Does the birth plan match what is relevant to women? Preferences of Spanish women when giving birth. **BMC Women's Health**, v.24, n.42, 2024. DOI: 10.1186/s12905-023-02856-5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38225596/ / Acesso em: 15.jun. 2026.

RODRÍGUEZ, R. A.; CARVAJAL, M. P. C.; LOPEZOSA, P. H. The birth plan experience - A pilot qualitative study in southern Spain. **Healthcare**, v.10, n.95, 2022. DOI: 10.3390/healthcare10010095. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35052260/ / Acesso em: 15.jun. 2026.

YAM, E. A.; *et al*. Introducing birth plans in Mexico: An exploratory study in a hospital serving low-income mexicans. **Birth**, v.34, n.1, mar. 2007. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2006.00124.x. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17324177/ / Acesso em: 07.jun. 2026.