

■ Revisão Integrativa

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>

Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição

*Repercussions of using the birth plan in the parturition process**Repercusiones de la utilización del plan de parto en el proceso de parto*

Renata Marien Knupp Medeiros^a
Graziele Figueiredo^b
Áurea Christina de Paula Correa^a
Márcia Barbieri^b

Como citar este artigo:

Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180233. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>.

RESUMO

Objetivo: Analisar as repercussões da utilização do Plano de Parto no processo de parturição a partir da produção científica nacional e internacional.

Métodos: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, PUBMED, CINAHL e SciELO, compreendendo 13 artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de 2008 a 2018.

Resultados: A construção do Plano de Parto no pré-natal influencia positivamente o processo de parturição e os desfechos materno-fetais. Expectativas irrealistas podem causar insatisfação com a experiência de parto. Prestadores de cuidado desempenham papel central no apoio a realização do planejamento e no cumprimento deste.

Conclusões: As publicações analisadas justificam a implementação clínica do Plano de Parto por se configurar como tecnologia potencializadora de cuidados humanizados e satisfação materna. Persistem desafios relacionados à adesão das mulheres ao instrumento e apoio profissional para melhorar o cumprimento destes.

Palavras-chave: Gravidez. Planejamento. Parto. Parto humanizado. Tomada de decisões. Revisão.

ABSTRACT

Objective: To analyze the repercussions of using the Birth Plan in the parturition process from the national and international scientific production.

Methods: Integrative literature review performed in the LILACS, PUBMED, CINAHL and SciELO, comprising 13 articles published in English, Spanish and Portuguese, in the period from 2008 through 2018.

Results: The construction of the Birth Plan during prenatal influences positively the process of parturition and maternal-fetal outcomes. Unrealistic expectations can cause dissatisfaction with the experience of childbirth. Care providers play a central role in supporting its planning and fulfillment.

Conclusions: The analyzed publications justify the clinical implementation of the Birth Plan, once it represents an intensifying technology of humanized care and maternal satisfaction. There are still some challenges related to the use of this instrument concerning women's adherence and professional support to improve the fulfillment of the Birth Plans.

Keywords: Pregnancy. Planning. Parturition. Humanized delivery. Decision making. Review.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las repercusiones de la utilización del Plan de Parto en el proceso de parto a partir de la producción científica nacional e internacional.

Métodos: Revisión integrador de la literatura realizada en las bases de datos LILACS, PUBMED, CINAHL y SciELO, compuesta de 13 artículos publicados en inglés, español y portugués, en el período de 2008 a 2018.

Resultados: La construcción del Plan de Parto en el pre-natal influye positivamente en el proceso de parto y en los resultados materno-fetales. Las expectativas poco realistas pueden causar insatisfacción con la experiencia del parto. Los proveedores del cuidado tienen un papel central en la planificación y conformidad con el plan.

Conclusiones: Las publicaciones analizadas justifican la aplicación clínica del Plan de Parto, debido a su configuración como tecnología que potencia el cuidado humanizado y la satisfacción materna. Persisten algunos problemas relacionados con el uso de este instrumento en relación a la adhesión de la mujer y el apoyo profesional para mejorar su cumplimiento.

Palabras-clave: Embarazo. Planificación. Parto. Parto humanizado. Toma de decisiones. Revisión.

^a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mato Grosso, Cuiabá, Brasil.

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Enfermagem na Saúde da Mulher, São Paulo, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

O cuidado prestado à mulher no processo de parturição sofreu modificações significativas ao longo dos anos. O parto, a princípio assistido por parteiras tracionais em ambiente familiar e íntimo, passou, a partir da segunda metade do século XX, a ser um evento hospitalar e cirúrgico. Nessa época, descobertas no campo da ciência e tecnologia buscaram controlar complicações e possíveis condições de risco materno e fetal. Tais avanços foram fundamentais para o desenvolvimento do saber médico, contudo, culminou com o estabelecimento da medicalização do corpo feminino⁽¹⁾.

Esse cenário deu origem ao modelo tecnocrático, atualmente predominante na medicina ocidental moderna, em especial na atenção ao parto e nascimento. Esse paradigma foi descrito pela antropóloga americana Davis-Floyd como um modelo assistencial médico centrado, que concebe a gravidez como uma doença e o parto como um momento crítico de uma máquina não confiável que precisa ser controlada rapidamente através de intervenções profissionais muitas vezes desnecessárias⁽²⁾.

Esse modelo hegemônico contribuiu para que as mulheres fossem expropriadas de seus saberes, perdessem o controle e a participação ativa no trabalho de parto e parto, o que inviabilizou o exercício de sua autonomia e impactou negativamente a experiência do nascimento. Nesta cultura de “hospitalização” do nascimento, a mulher deixou de ser a protagonista deste evento e esqueceu de que ela é a responsável por conduzir este momento⁽³⁾.

Nesse contexto, no final dos anos 1970 surge o Plano de Parto, introduzido por educadores pré-natais, com o propósito de facilitar a comunicação entre gestantes e profissionais de saúde, além de encorajar tomadas de decisão informadas sobre escolhas, riscos e resultados de trabalho de parto⁽⁴⁾. Assim, desde a sua criação, o Plano de Parto tem se tornado cada vez mais popular nos países ocidentais em defesa da autonomia das mulheres durante o parto⁽⁵⁾.

O Plano de Parto é a primeira de uma série de recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) denominadas “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” e preconizadas desde 1996, com o intuito de reorganizar e humanizar a assistência obstétrica em todo o mundo⁽⁶⁾. Trata-se de um documento escrito, de caráter legal, onde as gestantes expressam antecipadamente suas preferências e expectativas referentes ao cuidado que gostariam de receber durante o trabalho de parto e parto, considerando seus valores, desejos e necessidades pessoais, de modo a evitar intervenções indesejadas⁽⁷⁻⁸⁾.

Recomenda-se que o Plano de Parto seja realizado após a gestante ser esclarecida sobre a fisiologia do trabalho de parto e parto; a possibilidade de se fazer escolhas; a valoriza-

ção do parto normal; os métodos não farmacológicos para o alívio da dor; os riscos de intervenções desnecessárias como a cirurgia cesariana sem indicação clínica; entre outras informações⁽⁸⁾. Além das preferências e expectativas relacionadas ao manejo obstétrico, o conteúdo a ser registrado pode incluir pessoas de apoio que estarão presentes no momento do trabalho de parto e parto; escolhas quando a ingesta hídrica e alimentar; posições corporais a serem adotadas; cuidados desejados com o recém-nascido; intervenções médicas diante de possíveis complicações e observações culturais⁽⁵⁾.

Após ser construído durante período gestacional, preferencialmente com o apoio profissional de um serviço de atenção primária, o Plano de Parto deve ser apresentado à equipe da maternidade que prestará cuidados à mulher, possibilitando decisões compartilhadas entre os envolvidos na assistência a parturiente⁽⁸⁾. Assim, além de propiciar maior controle sobre os eventos do parto, este planejamento favorece a comunicação entre as mulheres e seus cuidadores, especialmente se estas não conseguem se comunicar efetivamente sob certas circunstâncias⁽⁹⁾.

Deste modo, o Plano de Parto oferece aos provedores de cuidados obstétricos detalhes importantes sobre as escolhas das mulheres, orienta a atenção prestada ao longo de todo o processo de parturição e permite ao profissional de saúde oferecer um cuidado personalizado e de qualidade para cada mulher, o que proporciona o estabelecimento de vínculo e favorece o trabalho de parto. O processo de vínculo profissional-gestante e o apoio emocional são medidas eficazes que conferem alívio da dor e tensão do trabalho de parto, influenciando positivamente na assistência⁽³⁾.

Alicerçado no respeito ao princípio Bioético de Autonomia, o Plano de Parto aumenta o controle das mulheres sobre o processo de parturição, uma vez que serve como ferramenta importante na preparação para o parto; diminui o medo da mulher graças à informação e comunicação proporcionadas; além de promover um processo de reflexão e tomada de decisões pelas mulheres. Portanto, tem sido considerada uma ferramenta estratégica na promoção do empoderamento feminino e na participação ativa durante a parturição, o que contribui para melhorar a satisfação com a experiência de parto⁽⁷⁾.

Embora os benefícios do uso do Plano de Parto pareçam universais, este instrumento tem recebido críticas por ser considerado rígido e irrealista, o que pode afetar adversamente os resultados obstétricos e contribuir para uma experiência negativa⁽⁵⁾. Uma recente revisão narrativa, que reuniu pesquisas internacionais publicadas sobre o documento, concluiu que ainda falta consenso sobre sua utilização. Enquanto poucas evidências sugerem que escrever um Plano de Parto não atende aos objetivos pretendidos, por estar associado ao aumento de intervenções obstétricas e desfechos des-

favoráveis para as mulheres, muitos profissionais de saúde não estão convencidos disso, sugerindo opinião contrária⁽¹⁰⁾.

Assim, diante de achados conflitantes de pesquisas empíricas que exploraram os resultados positivos e negativos relacionados ao uso dos Planos de Parto, esta investigação foi conduzida a partir da seguinte questão norteadora: Que repercussões a realização de um Plano de Parto no período pré-natal pode acarretar ao trabalho de parto, parto e pós-parto?

O estudo teve como objetivo analisar as repercussões da utilização do Plano de Parto no processo de parturição a partir da produção científica nacional e internacional. Ao explorar as vantagens e desvantagens da utilização desta ferramenta, a presente investigação visa acrescentar informações importantes para a área obstétrica, a serem aplicadas no desenvolvimento de tecnologias eficazes e úteis para as mulheres e seus cuidadores. A relevância desta investigação consiste em minimizar as controvérsias em torno da utilização dos Planos de Parto, a partir do esclarecimento sobre a influência da utilização desta ferramenta na experiência de nascimento em diferentes contextos obstétricos.

■ MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida com base em material já elaborado, constituído por artigos científicos. Este estudo fundamentou-se no referencial teórico de Whittemore e Knaf⁽¹¹⁾ e percorreu criteriosamente as seguintes etapas: 1) seleção da questão de pesquisa; 2) definição das características das pesquisas primárias da amostra; 3) seleção, por pares, das pesquisas que compuseram a amostra; 4) análise dos achados dos artigos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação de uma síntese crítica dos achados.

Definiu-se como objetos de análise artigos inéditos, com evidências científicas de estudos primários, com abordagem quantitativa ou qualitativa. As publicações foram selecionadas em bases de dados reconhecidas no campo científico e acadêmico por reunirem ampla literatura científica nacional e/ou internacional: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A operacionalização deste estudo teve início com uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), para conhecimento dos termos mais apropriados para as buscas. Considerando a inexistência de um descritor cadastrado no DeCS que corresponda ao termo “Plano de Parto”, combinações de descritores abrangentes como “gravidez”, “parto humanizado”

e “tomada de decisões” foram realizadas nos idiomas português e inglês, em diversos exercícios de busca. Nestes, um grande volume de textos foi acessado, sem que fossem apreendidos os estudos desejados, possivelmente em decorrência da especificidade temática. Assim, foi necessário optar pelo uso de palavras-chave, nos idiomas português e inglês, a saber: “plano de parto”/ “birth plan”; “plano AND parto”; e “childbirth plan”.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de buscas *on-line*, no período de janeiro a março de 2018, o que resultou na seleção de 1.547 artigos oriundos das diferentes bases. Estabeleceram-se como critérios de inclusão artigos publicação entre os anos de 2008 a 2018, nos idiomas inglês, português e espanhol, que se encontravam disponíveis eletronicamente na íntegra, e que após leitura contemplaram o objeto de estudo investigado. Foram excluídos estudos de outras modalidades que não os estudos primários (editoriais, relatos de experiências, estudos reflexivos, etc.); assim como os documentos de órgãos governamentais, teses, dissertações e monografias; livros e capítulos de livros; trabalhos apresentados em eventos; material técnico; e artigos jornalísticos, o que totalizou quatorze artigos.

As publicações foram inicialmente selecionadas a partir da leitura do título e resumo, para, posteriormente serem lidos na íntegra. Os artigos repetidos em mais de uma base de dados foram incluídos uma única vez. Após o levantamento inicial com base nos critérios de seleção estabelecidos, foi realizada leitura interpretativa na íntegra dos artigos selecionados, quando foram selecionados os de interesse e aqueles sem pertinência para o estudo conforme o quadro sinóptico a seguir. As publicações selecionadas que se mostraram coerentes com o objetivo proposto totalizaram quatorze artigos, que foram incluídos no *corpus* final de análise do trabalho.

Neste processo identificaram-se os assuntos tratados apresentados no Quadro 1.

A extração das informações de interesse foi realizada com auxílio de instrumento próprio, que contemplou os seguintes itens: identificação geral do artigo (autores, país, ano e periódico de publicação); objetivos e características metodológicas da pesquisa; principais resultados, limitações e conclusões dos estudos.

A análise dos dados primários dos artigos incluídos e a síntese destes se deram de forma descritiva, a partir de um quadro sinóptico que contemplou de forma minuciosa informações extraídas de cada estudo. A organização do material possibilitou a classificação por similaridades e o agrupamento temático das evidências, que foram analisadas e posteriormente discutidas com base nos referenciais da humanização do parto e nascimento.

Base de dados	Nº de publicações encontradas	Número de publicações excluídas	Total de artigos selecionados
LILACS	143	142	01
CINAHL	131	127	04
PUBMED	1.254	1.247	07
SCIELO	19	18	01
TODAS AS BASES	1.547	1.534	13

Quadro 1- Resultado final dos artigos selecionados para análise dos efeitos decorrentes do uso de Planos de Parto

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

RESULTADOS

O Quadro 2 apresenta um panorama geral do material empírico (13 artigos), com destaque para a caracterização, aspectos metodológicos e resultados dos artigos relacionados.

As localidades de origem dos estudos foram: Estados Unidos com três publicações (21,4%), Espanha e África com duas publicações (14,2%), Brasil, Hawai, Reino Unido, Escócia, Inglaterra, Canadá e Taiwan com um estudo cada (7,1%). As publicações estiveram distribuídas entre os anos de 2010 e 2017, com destaque para o ano de 2017, quando houveram cinco estudos publicados, o que evidencia a emergência do tema.

O debate científico sobre o Plano de Parto no Brasil é inicial, embora a academia venha dando-lhe importância

crescente. Um reflexo disso encontra-se no número reduzido de artigos nacionais publicados sobre o seu uso, especialmente no contexto da rede pública de saúde. Já internacionalmente, a produção científica é numericamente mais significativa e crescente. Muitas delas analisam o uso do Plano de Parto por diferentes enfoques (desfechos materno-fetal, perspectiva das usuárias, dos profissionais e dos serviços), uma vez que esta ferramenta se encontra incorporada em alguns serviços de saúde estrangeiros.

Com relação ao delineamento, destacaram-se os estudos qualitativos e de coorte (28,5% cada) e os estudos transversais (21,4%). A análise e interpretação dos dados contidos nos estudos permitiu a construção de três evidências principais, a saber:

Autoria	Título	Ano de publicação/ Local	Tipo de estudo/ Amostra	Objetivo(s)	Repercussões na parturição
Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA ⁽³⁾	Plano de Parto como estratégia de empoderamento feminino	2017 Brasil	Estudo exploratório qualitativo 11 parturientes	Analisar como o Plano de Parto propiciou o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto.	A construção de um Plano de Parto propiciou o empoderamento das mulheres no processo de parturição, visto que todas se sentiram protagonistas de seus partos, tiveram a fisiologia de seus corpos respeitada tornando o momento prazeroso, menos doloroso e inesquecível.

<p>Hidalgo-Lopez P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA⁽¹²⁾</p>	<p>Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes</p>	<p>2017 Espanha</p>	<p>Retrospectivo, transversal, descritivo e analítico 178 registros clínicos</p>	<p>Conhecer o grau de cumprimento das propostas refletidas nos Planos de Parto e determinar sua influência nos principais resultados obstétricos e neonatais.</p>	<p>A medida que o cumprimento do Plano de Parto aumenta, a taxa de cesáreas diminui e melhoram os resultados no teste de Apgar no primeiro minuto e no pH do cordão umbilical.</p>
<p>Anderson CM, Monardo R, Soon R, Lum J, Tschann M, Kaneshiro B⁽¹³⁾</p>	<p>Patient Communication, Satisfaction, and Trust Before and After Use of a Standardized Birth Plan</p>	<p>2017 Hawaii</p>	<p>Intervenção 81 mulheres</p>	<p>Descrever como um grupo de mulheres culturalmente e educacionalmente diverso avaliou a comunicação, satisfação e confiança com o uso de um plano de parto.</p>	<p>Os escores de comunicação, confiança e satisfação apresentaram-se elevados após o parto, embora os aumentos tenham sido modestos.</p>
<p>Afshar Y, Mei JY, Gregory KD, Kilpatrick SJ, Esakoff TF⁽¹⁴⁾</p>	<p>Birth plans — Impact on mode of delivery, obstetrical interventions, and birth experience satisfaction: A prospective cohort study</p>	<p>2017 Califórnia (EUA)</p>	<p>Estudo prospectivo de coorte 300 mulheres (143 com Plano de Parto)</p>	<p>Examinar se a presença de um Plano de Parto esteve associada ao tipo de parto, intervenções obstétricas e satisfação do paciente.</p>	<p>As mulheres com e sem Plano de Parto tiveram probabilidades semelhantes de parto cesáreo. Embora tenham menos intervenções obstétricas (ocitocina endovenosa, amniotomia e epidural), aquelas que tiveram um Plano de Parto ficaram menos satisfeitas com sua experiência, em comparação com mulheres sem planos.</p>
<p>Divall B, Spiby H, Nolan M, Slade P⁽¹⁵⁾</p>	<p>Plans, preferences or going with the flow: An online exploration of women's views and experiences of birth plans</p>	<p>2017 Reino Unido</p>	<p>Estudo qualitativo descritivo Amostra por conveniência de tamanho não especificado - mulheres que participaram de fóruns sobre parentalidade que usaram ou não um Plano de Parto</p>	<p>Explorar as visões das mulheres sobre os Planos de Nascimento e as experiências de sua realização e uso.</p>	<p>Os benefícios dos Planos de Parto foram: comunicação aumentada com profissionais de saúde; consciência das opções disponíveis e senso de controle durante a parturição. No entanto, muitos entrevistados acreditam que a ideia de "planejamento" do parto é problemática e apresentaram relutância em realizar um.</p>

<p>Mei JY, Afshar Y, Gregory KD, Kilpatrick SJ, Esakoff TF⁽⁹⁾</p>	<p>Birth Plans: What Matters for Birth Experience Satisfaction</p>	<p>2016 Califórnia (EUA)</p>	<p>Estudo prospectivo de coorte 302 mulheres</p>	<p>Categorizar Planos de Nascimento individuais e determinar se o cumprimento das solicitações estão associados à satisfação com a experiência do nascimento.</p>	<p>Ter um maior número de solicitações atendidas foi associado a uma experiência positiva de nascimento e sensação de controle. Contudo, ter um número elevado de solicitações foi associado a uma redução percentual na satisfação geral com a experiência de nascimento.</p>
<p>Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteiras-Jordana M, Martínez-Roche ME⁽⁷⁾</p>	<p>Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process</p>	<p>2015 Espanha</p>	<p>Estudo de coorte quantitativo, transversal, observacional descritivo comparativo. 9.303 mulheres</p>	<p>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.</p>	<p>O estudo encontrou relação positiva entre o uso do Plano de Parto e o aumento do contato pele a pele, do clameamento tardio do cordão e da taxa de partos normais. Além disso, reforçou a autonomia das mulheres.</p>
<p>Whitford HM1, Entwistle VA, van Teijlingen E, Aitchison PE, Davidson T, Humphrey T, Tucker JS⁽¹⁶⁾</p>	<p>Use of a birth plan within woman-held maternity records: a qualitative study with women and staff in northeast Scotland</p>	<p>2014 Escócia</p>	<p>Estudo qualitativo 42 mulheres 24 profissionais de saúde</p>	<p>Investigar as experiências das mulheres e da equipe com um Plano de Parto padrão.</p>	<p>Os benefícios percebidos incluíram a oportunidade de destacar preferências, melhorar a comunicação, estimular discussões e enfrentar ansiedades. No entanto, nem todas as mulheres experimentaram esses benefícios ou entenderam o propósito do Plano de Parto. Alguns desconheciam a ferramenta ou não tiveram suporte necessário da equipe para discutir ou ter confiança sobre suas opções.</p>

Welsh Joanne V, Symon AG ⁽¹⁷⁾	Unique and proforma birth plans: a qualitative exploration of midwives' experiences	2014 Inglaterra	Estudo qualitativo 9 parteiras	Avaliar a visão de parteiras sobre o Plano de Parto	O termo "Plano de Parto" tem sido considerado impróprio por algumas parteiras por criar expectativas irrealistas nas mulheres. Na visão delas, os Planos estão se tornando 'padrão' por solicitarem rotineiramente as mesmas coisas (partos sem intervenção), algumas parteiras se sentem pressionadas diante deste documento o que provoca irritação.
Aragon, M., Chhoa, E., Dayan, R., Kluffinger, A., Lohn, Z., & Buhler, K ⁽⁵⁾	Perspectives of Expectant Women and Health Care Providers on Birth Plans	2013 Canadá	Estudo transversal 122 mulheres e 110 prestadores de cuidados de saúde e pessoas de apoio	Compreender as perspectivas de mulheres, prestadores de cuidados de saúde e pessoas de apoio uso de Planos de Nascimento.	Todas as mulheres e seus atendentes consideraram o Plano de Parto uma ferramenta valiosa de comunicação e educação. Contudo, os entrevistados observaram que as mulheres podem se apresentar desapontadas ou insatisfeitas se um Plano de Parto não puder ser implementado.
Magoma M, Requejo J, Campbell O, Cousens S, Meriadi M, Filippi V ⁽¹⁸⁾	The effectiveness of birth plans in increasing use of skilled care at delivery and postnatal care in rural Tanzania: a cluster randomized trial.	2013 África Oriental	Ensaio randomizado 905 mulheres	Determinar a eficácia dos Planos de Parto no aumento do uso de assistência especializada no parto e no período pós-natal entre gestantes de um distrito rural com baixa procura de unidades de saúde para o parto, mas alta aceitação do pré-natal.	A implementação de Planos de Parto durante a gestação pode aumentar a procura por serviços qualificados no parto e pós-parto sem afetar negativamente a satisfação das mulheres e dos provedores.
Pennell A, Salo-Coombs V, Herring A., Spielman F, Fecho K ⁽⁴⁾	Anesthesia and analgesia-related preferences and outcomes of women who have birth plans	2011 EUA	Estudo de coorte prospectivo 63 mulheres	Descrever as preferências de anestesia e os resultados relacionados a analgesia de mulheres que usaram um Plano de Parto.	A maioria das mulheres concordou que o plano de nascimento melhorou suas experiências de nascimento, a sensação de controle e a comunicação com os prestadores de cuidados de saúde, além de ter sido um instrumento esclarecedor.

Kuo SC, Lin KC, Hsu CH, Yang CC, Chang MY, Tsao, CM, Lin LC ⁽¹⁹⁾	Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: a randomised controlled trial	2010 Taiwan	Estudo duplo-cego randomizado controlado 296 mulheres	Avaliar os efeitos de Planos de Nascimento no cumprimento expectativas de parto das mulheres, o seu controlo sobre o processo de nascimento e sua experiência global.	O grupo experimental teve um maior grau de experiências positivas e maior controle do parto do que o grupo controle.
---	---	----------------	--	---	--

Quadro 2 – Caracterização das publicações que compuseram a amostra

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Evidência 1: A construção do Plano de Parto durante o pré-natal influencia positivamente o processo de parto e os desfechos materno-fetais.

Todas as publicações analisadas apresentaram benefícios decorrentes da utilização do Plano de Parto. Por se tratar de uma ferramenta educacional que estimula a discussão e a obtenção de informações^(5,15), sua realização contribui para o empoderamento feminino e promove a autonomia/protagonismo das mulheres durante o processo de parturição^(3,5,7). Informadas sobre as opções disponíveis, as gestantes podem fazer escolhas quanto à posição adotada durante o trabalho de parto, a ingestão de alimentos ou líquidos, e inclusive recusar procedimentos comprovadamente danosos como o uso de enemas e tricotomia perineal, o que gera segurança e menor ansiedade^(7,16).

Os estudos evidenciam que o Plano de Parto favorece um processo de parto mais natural/fisiológico e proporciona melhores resultados obstétricos e neonatais, tais como a redução do índice de cesarianas, contribuindo assim para o aumento nas taxas de parto normal^(7,12). Ao recém-nascido proporcionou melhores resultados de Apgar e no pH do cordão umbilical, aumento do contato pele a pele e do clampamento oportuno do cordão umbilical^(7,12), além de menor índice de internações neonatais em UTI⁽¹⁴⁾.

Ter a fisiologia do corpo respeitada tornou a experiência de parto das mulheres positiva, prazerosa, menos dolorosa e inesquecível^(3,13). Melhores escores de comunicação com a equipe de saúde foram identificados^(4-5,12-13,15-16), uma vez que a realização do Plano de Parto estimulou o diálogo com os seus cuidadores, oportunizou às mulheres destacarem suas preferências e facilitou o enfrentamento de ansiedades⁽¹⁶⁾, proporcionando maior confiança, satisfação

e sensação de controle durante o trabalho de parto e parto^(4,7,9,12-13,15-16,19). Ademais, a implementação de Planos de Parto durante a gestação aumenta a procura por serviços qualificados no parto e pós-parto⁽¹⁸⁾.

Evidência 2: Expectativas irrealistas podem causar insatisfação com a experiência de parto.

A satisfação com o parto é diretamente proporcional ao grau de cumprimento das expectativas/escolhas maternas⁽¹²⁾, portanto, há uma maior tendência das mulheres sentirem-se decepcionadas, frustradas e insatisfeitas se o parto não ocorrer conforme descrito no Plano de Parto^(5,9,14).

Apesar da maioria dos estudos indicarem maior satisfação com a experiência parturitiva entre mulheres que utilizaram o Plano de Parto^(4,7,9,12-13,15-16,19), um estudo evidenciou que apesar de propiciar menos intervenções obstétricas, o uso desta ferramenta gerou menor satisfação em comparação com as mulheres sem Planos de Parto⁽¹⁴⁾.

Para melhorar o seu grau de cumprimento é fundamental que as mulheres não criem expectativas irrealistas sobre o Plano de Parto, considerem as possibilidades a partir do contexto organizacional do serviço^(9,13,16) e reconheçam a natureza imprevisível do parto, para que estejam abertas/flexíveis às mudanças necessárias em suas preferências/escolhas caso seja necessário^(5,15).

Estudos sugerem que a denominação “Plano de Parto” é imprópria, por estimular nas mulheres a crença de que o nascimento pode ser “planejado”, o que pode desenvolver expectativas irreais^(5,15-17). Como alternativas, são sugeridas terminologias que enfatizam a necessidade de flexibilidade devido à natureza dinâmica do parto, como “preferências de nascimento”⁽¹⁵⁾ e “guia de nascimento”, que remetem a ideia de um roteiro a ser utilizado como referência para discussão entre mulheres e profissionais

de saúde com o intuito de promover a compreensão dos procedimentos⁽⁵⁾.

Evidência 3: Prestadores de cuidado desempenham um papel central no apoio à realização dos Planos de Parto e no cumprimento destes.

Estudos internacionais e nacional apontam para um desconhecimento acerca do propósito e benefícios do Plano de Parto por parte das gestantes^(3,16) e até dos profissionais⁽¹⁶⁾, o que reflete na adesão a esta ferramenta. Assim, as mulheres precisam ser ativamente encorajadas e apoiadas na realização de um Plano de Parto por seus cuidadores, o que pode proporcionar melhor interação entre ambos, uma vez que fomenta discussões úteis, permite às mulheres comunicar preocupações específicas e possibilita o processo de tomada de decisões compartilhada⁽¹⁶⁾.

Realizar um Plano de Parto sem suporte profissional pode parecer desafiador para mulheres que não apresentam confiança e conhecimentos necessários para fazerem escolhas, como é o caso de primigestas⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Contudo, os profissionais relatam que nem sempre percebem a necessidade de discutir opções e auxiliar as mulheres na realização deste planejamento, além de alegarem falta de tempo para executarem tal tarefa no cotidiano dos serviços⁽¹⁶⁾.

No que se refere ao apoio profissional à aplicação/cumprimento do Plano de Parto, observa-se que mulheres que não tiveram seu planejamento considerado em experiências de parto anteriores não se sentem motivadas a repeti-lo na gestação subsequente, principalmente por se perceberem céticas no que se refere aos documentos serem lidos e seguidos pela equipe de profissionais que as atendem. Outros motivos para a não realização do plano por gestantes relacionam-se ao fato de julgarem desnecessário, primeiro por se tratar de um evento imprevisível, segundo, pela confiança que possuem nos profissionais de saúde, que, na concepção delas, estão aptos a tomarem decisões importantes quando se fizer necessário⁽¹⁶⁾.

Com relação às opiniões dos profissionais sobre o Plano de Parto, estas variam entre os que o apoiam e aqueles que possuem uma percepção negativa⁽¹⁵⁾, principalmente por compreendê-lo como uma ferramenta utilizada para o estabelecimento de expectativas irrealistas para um processo imprevisível⁽¹³⁾. Alguns cuidadores relataram sentirem-se incomodados com a pressão que é estar diante deste documento⁽¹⁷⁾, o que pode impactar negativamente no atendimento clínico. Algumas mulheres referem o não reconhecimento e respeito dos profissionais de saúde por suas preferências declaradas no Plano de Parto⁽¹⁵⁾.

■ DISCUSSÃO

Considerando que a proposta de humanização do parto baseia-se no tripé: restituição do protagonismo feminino; visão do parto como um evento humano biopsicosociocultural; e vinculação com a medicina baseada em evidências⁽²⁰⁾ as produções científicas analisadas neste estudo permitem evidenciar que o Plano de Parto é uma tecnologia potencializadora de cuidados humanizados à mulher e recém-nascido.

Os efeitos positivos decorrentes da utilização do Plano de Parto estão alinhados com condutas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²¹⁾ e estimuladas pelo Ministério da Saúde⁽²²⁾ para promover as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, por se apresentarem coerentes com evidências científicas atuais, e, portanto, favorecerem a melhoria na qualidade da atenção à saúde materno-infantil.

Apresentar um Plano de Parto não significa apenas ter um parto com menos intervenções, mas, para além das repercussões clínicas favoráveis, esta tecnologia desenvolve questões de ordem psicoemocionais, uma vez que, ao mostrarem-se mais preparadas, as mulheres expressaram confiança, autonomia e maior participação no processo parturitivo, o que resulta em um impacto positivo na experiência de parto⁽¹²⁾.

Apesar dos efeitos benéficos decorrentes do uso do Plano de Parto, notam-se resistências e desafios a serem superados na utilização desta ferramenta em diferentes contextos. Em geral, o número de mulheres que o apresentam ainda é baixo, embora haja indícios de que esteja aumentando lentamente em diversos países⁽¹²⁾. A não utilização deste instrumento pelas mulheres está relacionada, principalmente, ao desconhecimento do Plano de Parto e de seu propósito, além da ausência de apoio profissional necessário para entender as opções disponíveis e expressar preferências^(16,23).

Cabe destacar a importância do profissional enfermeiro no estímulo e apoio à utilização dos Planos de Parto, uma vez que mulheres atendidas por enfermeiras obstetras apresentam mais chances de usá-lo quando comparadas aquelas assistidas por médicos obstetras⁽³⁻⁵⁾.

Outro desafio a ser superado é o não cumprimento dos Planos de Parto, o que gera insatisfação nas mulheres. Em locais em que o cenário obstétrico é altamente medicalizado e intervencionista, é comum sua utilização com o intuito de se proteger contra intervenções desnecessárias, melhorar a comunicação e ter mais controle do processo^(9,16). Nesse contexto, expectativas irreais e solicitações desnecessárias podem levar a frustração das mulheres além de gerar situações de conflitos com os profissionais da equipe⁽¹⁶⁾.

Solicitações consideradas como dispensáveis pelos profissionais, como, por exemplo, “estabelecer uma boa comunicação” ou “não realizar intervenções a menos que sejam necessárias”, podem gerar reações negativas na equipe, por subentender que um bom atendimento não seria prestado a menos que fosse explicitamente solicitado no Plano de Parto⁽¹⁶⁾. Assim, observa-se que quanto maior é o número de solicitações registradas no documento, maior é a insatisfação geral das mulheres com a experiência de nascimento⁽⁹⁾.

Os motivos para o baixo grau de cumprimento dos Planos de Parto são múltiplos, com destaque para dois principais. Em primeiro lugar, o curso do processo de parto é incerto, portanto, diante do surgimento de eventos imprevistos e complicações inesperadas, pode ser necessário descumprir requisições. A segunda razão está relacionada à tensão gerada entre a parturiente e profissional, por uma suposta perda de autonomia deste último. Neste último casos, o Plano de Parto atua como uma barreira na interação cuidador-gestante⁽¹²⁾.

Como formas de reduzir essa tensão, menciona-se o diálogo entre as partes, a importância da educação pré-natal e alguns cuidados na construção dos Planos de Parto⁽¹²⁾. Quando existe o diálogo e um planejamento flexível de parto durante o pré-natal, observa-se que mesmo quando as preferências documentadas das mulheres não são totalmente atendidas, elas podem expressar satisfação com o uso de planos, sentimento de domínio e participação no processo^(5,9). Nesse sentido, o diálogo sobre as opções para o trabalho de parto e parto pode ser considerado mais importante do que o próprio Plano de Parto em si⁽¹⁴⁾.

No que se refere a elaboração de Planos de Parto mais realistas, a educação pré-natal deve abordar mais abertamente as diferentes filosofias que cercam a prestação de cuidados nos diferentes contextos de parto, para que as mulheres estejam mais conscientes para escolher pelo profissional e ambiente de parto mais adequado às suas crenças e necessidades. Além disso, é preciso reduzir o potencial de resultados aparentemente decepcionantes ao considerar a condição clínica da gestante (fatores de risco), além das instalações e políticas do serviço, de modo a evitar desapontamentos e aumentar a compreensão de que o parto não pode ser planejado meticulosamente⁽¹⁷⁾.

Nessa direção, um estudo aponta que as enfermeiras obstetras ativamente envolvidas na assistência ao parto são as profissionais ideais para apoiar a construção de um Plano de Parto, principalmente por terem clareza das reais possibilidades que poderão ser oferecidas as gestantes nos serviços^(15,17). Ademais, é de suma importância que o documento construído pela mulher no período gestacional

seja elaborado e/ou compartilhado com o profissional de saúde que a atenderá no momento do parto, uma vez que o sucesso de um Plano de Parto depende também da comunicação aberta e do vínculo construído entre mulheres e seus cuidadores⁽¹⁶⁾.

Os Planos de Parto podem assumir variados modelos, que se diferenciam principalmente no formato, tamanho e complexidade^(13,15-16), sem que haja uma estrutura melhor ou um modelo “padrão” que sirva para todas as mulheres⁽¹⁵⁾. Em geral, podem se apresentar como um formulário, composto por questões estruturadas, onde a mulher indica os itens que ela considera apropriados para a sua experiência. Outra possibilidade é elaborá-lo em forma de texto, o que permite a gestante discorrer livremente sobre as suas preferências de forma personalizada⁽¹²⁾.

Versões padronizadas de Planos de Parto, encontradas em alguns serviços pré-natais, podem ser uma maneira simples de apresentar a mulheres que não estão familiarizadas com esse instrumento. Em comparação com os encontrados na internet, os Planos de Parto padronizados podem oferecer às mulheres opções de trabalho e parto disponíveis em um serviço de maternidade específico, evitando expectativas irrealistas na gestante⁽¹³⁾.

Do mesmo modo, Planos de Parto rigidamente formatados e prescritivos, podem apresentar às mulheres uma ilusão de escolha, enquanto se restringem a práticas permitidas em determinada instituição⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, o que contraria uma abordagem personalizada de cuidados centrados necessidades e decisões da mulher⁽¹⁵⁾. Além disso, documentos muito extensos e a inclusão de informações desatualizadas ou imprecisas, podem diminuir a probabilidade de a equipe do hospital as ler no planejamento do cuidado^(9,13). Assim, ao invés de operarem como uma ferramenta de comunicação eficaz, os Planos de Parto podem se transformar em obstáculos não intencionais geradores de atritos entre cuidadores e parturientes⁽⁹⁾, e/ou frustrações maternas quando as escolhas expressas não são atendidas em sua totalidade.

Como forma de reconhecer a possibilidade de falhas de “planejamento” e imprevisibilidade da natureza do parto, é necessária uma abordagem flexível dos Planos de Parto⁽¹⁵⁾. Portanto, esse instrumento deve ser compreendido como algo dinâmico, assim, a gestante terá o poder de recriar a forma como ela quer que aconteça seu parto durante o processo parturitivo e o seu cuidador será responsável por gerenciar essas mudanças e compartilhar as decisões⁽³⁾, especialmente quando se tratar de intervenções inicialmente não desejadas, porém necessárias em razão da segurança materna e/ou fetal.

Nessa direção, o Plano de Parto foi descrito como um “documento vivo” e um “documento em evolução” suge-

rindo que deve ser alterado à medida que novas informações e mudanças nas circunstâncias surjam no processo parturitivo⁽⁵⁾. Assim, o grande desafio dos profissionais é o de apoiar sua construção com preferências de nascimento realistas e flexíveis, estabelecer diálogos construtivos, que permitam que as mulheres se preparem também para situações inesperadas, além de garantir que este planejamento seja seguido o máximo dentro das possibilidades evolutivas do trabalho de parto⁽¹⁵⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As publicações analisadas evidenciam que a realização de um Plano de Parto durante o pré-natal influencia de forma positiva o processo parturitivo e os desfechos materno-fetais, contudo, expectativas irrealistas das mulheres podem causar insatisfação com a experiência. Nesse contexto, os prestadores de cuidado desempenham um papel central no apoio a elaboração de Planos de Parto coerentes com a condição clínica das mulheres e com a realidade do serviço de saúde a ser utilizado, assim como no cumprimento destes durante o processo de parturição.

Dentre os benefícios do uso do Plano de Parto, cita-se a promoção de um processo de parto mais natural e fisiológico; melhor comunicação com os profissionais de saúde; maior conscientização das mulheres sobre os processos envolvidos no trabalho de parto e parto; maior sensação de controle, autonomia e protagonismo; melhores resultados obstétricos e neonatais e maior grau de satisfação materna.

Com isso, podemos afirmar que o Plano de Parto é uma tecnologia potencializadora de cuidados humanizados à mulher e recém-nascido e tem contribuído para a melhoria da qualidade da atenção obstétrica, contudo, persistem alguns desafios relacionados à utilização deste instrumento, como: necessidade de maior divulgação entre os profissionais e estímulo ao seu uso pelas gestantes; inclusão rotineira nos serviços de Atenção Primária; apoio na elaboração destes documentos para aumentar o índice de cumprimento, preferencialmente por profissional da área obstétrica que conhece as condições clínicas das gestantes e a realidade dos serviços de saúde obstétricos; e por fim, a elaboração de planos flexíveis, que considere a imprevisibilidade do parto, para melhorar sua implementação e cumprimento, assim como a satisfação materna.

Diante do exposto, as evidências encontradas justificam a implementação clínica dos Planos de Parto, contudo, o envolvimento e o apoio de profissionais capacitados e sensibilizados são imprescindíveis na elaboração e efeti-

vação deste planejamento. Mais estudos são necessários para entender como diminuir as disparidades entre as expectativas descritas nos planos e as experiências maternas, como também para melhorar o cumprimento e a satisfação com o seu uso.

As limitações do estudo referem-se à inclusão de artigos disponíveis apenas nos idiomas inglês, português e espanhol, e à dificuldade de acesso a algumas publicações internacionais por não estarem disponíveis na íntegra de forma gratuita, o que levou a não inclusão de alguns estudos sobre a temática.

■ REFERÊNCIAS

1. Leão MRDC, Riesco, MLG, Schneck CA, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Cienc Saúde Coletiva*. 2013;18(8):2395-400. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800024>.
2. Mendonça SS. Modelos de assistência obstétrica concorrentes e ativismo pela humanização do parto. *Rev Ciências Sociais*. 2015;15(2):250-71. doi: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2015.2.17899>.
3. Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(4):e20275. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>.
4. Pennell A, Salo-Coombs V, Herring A, Spielman F, Fecho K. Anesthesia and analgesia—related preferences and outcomes of women who have birth plans. *J Midwifery Womens Health*. 2011;56(4):376-81. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00032.x>.
5. Aragon M, Chhoa E, Dayan R, Kluftinger A, Lohn Z, Buhler K. Perspectives of expectant women and health care providers on birth plans. *J Obstet Gynaecol Can*. 2013;35(11):979-85. doi: [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30785-4](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30785-4).
6. Organização Mundial da Saúde (CH). Saúde Reprodutiva e da Família. Saúde Materna e Neonatal. Unidade de Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico. Genebra: OMS; 1996.
7. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche M.E. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(3):520-6. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>.
8. Gomes RPC, Silva RS, Oliveira DCC, Manzo BF, Guimarães GL, Souza KV. Delivery plan in conversation circles: women's choices. *REME Rev Min Enferm*. 2017;21:e-1033. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170043>.
9. Mei JY, Afshar Y, Gregory KD, Kilpatrick SJ, Esakoff TF. Birth plans: what matters for birth experience satisfaction. *Birth*. 2016;43(2):144-50. doi: <https://doi.org/10.1111/birt.12226>.
10. Divall B, Spiby H, Roberts J, Walsh D. Birth plans: a narrative review of the literature. *Int J Child*. 2016;6(3):157-72. doi: <https://doi.org/10.1891/2156-5287.6.3.157>.
11. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
12. Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA. Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2953. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2007.2953>.

13. Anderson CM, Monardo R, Soon R, Lum J, Tschann M, Kaneshiro B. Patient communication, satisfaction, and trust before and after use of a Standardized Birth Plan. *Hawaii J Med Public Health*. 2017 [cited 2018 Jan 14];76(11):305-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694973/>.
14. Afshar Y, Mei JY, Gregory KD, Kilpatrick SJ, Esakoff TF. Birth plans-impact on mode of delivery, obstetrical interventions, and birth experience satisfaction: a prospective cohort study. *Birth*. 2018;45(1):43-9. doi: <https://doi.org/10.1111/birt.12320>.
15. Divall B, Spiby H, Nolan M, Slade P. Plans, preferences or going with the flow: an online exploration of women's views and experiences of birth plans. *Midwifery*. 2017;54:29-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.020>.
16. Whitford HM, Entwistle VA, van Teijlingen E, Aitchison PE, Davidson T, Humphrey T, et al. Use of a birth plan within woman-held maternity records: a qualitative study with women and staff in northeast Scotland. *Birth*. 2014;41(3):283-9. doi: <https://doi.org/10.1111/birt.12109>.
17. Welsh JV, Symon AG. Unique and proforma birth plans: a qualitative exploration of midwives' experiences. *Midwifery*. 2014;30(7):885-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.004>.
18. Magoma M, Requejo J, Campbell O, Cousens S, Merialdi M, Filippi V. The effectiveness of birth plans in increasing use of skilled care at delivery and post-natal care in rural Tanzania: a cluster randomised trial. *Trop Med Int Health*. 2013;18(4):435-43. doi: <https://doi.org/10.1111/tmi.12069>.
19. Kuo SC, Lin KC, Hsu CH, Yang CC, Chang MY, Tsao CM, Lin LC. Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: a randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(7):806-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.012>.
20. Ministério da Saúde (BR). Universidade Federal do Ceará. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2018 abr 11]. *Cadernos Humaniza SUS*, v. 4. Available from: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf.
21. World Health Organization (CH). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018 [cited 2018 Apr 11]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=85C6F3DF79F8B5F4B476076B28785A8A?sequence=1>.
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2018 mar 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
23. Barros APZ, Lipinski JM, Sehnem GD, Rodrigues AN, Silva Zambiasi E. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2017 [citado 2018 jan 28];7(1):69-79. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revfsm/article/view/23270>.

■ **Autor correspondente:**

Renata Marien Knupp Medeiros
E-mail: renataknupp@globocom

Recebido: 25.07.2018
Aprovado: 20.11.2018