

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

MARCIA VALDILENE REINHEIMER

**A VISÃO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO À IMPORTÂNCIA DO PLANO DE
PARTO:
uma revisão integrativa**

**Porto Alegre
2021**

MARCIA VALDILENE REINHEIMER

**A VISÃO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO À IMPORTÂNCIA DO PLANO DE
PARTO:
uma revisão integrativa**

Artigo apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica, pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos.

Orientadora: Prof.^a Me. Vânia Schneider

Porto Alegre

2021

A VISÃO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO À IMPORTÂNCIA DO PLANO DE PARTO: uma revisão integrativa

Marcia Valdilene Reinheimer¹

Vânia Schneider²

Resumo — A inserção do plano de parto desde o pré-natal corrobora de forma positiva, sobrepondo as importantes questões relativas ao protagonismo e autonomia das mulheres relacionadas ao parto e nascimento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que objetivou analisar produções científicas de enfermeiros, no período de 2011 a 2020, sobre a importância do plano de parto durante o processo parturitivo. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), MEDLINE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e SciVerseScopus. Foram utilizados: o termo “Plano de Parto; *Birth Plan*” como palavra-chave, e os descritores “enfermeiro; *nurse*”, “enfermeiros, *nurses*”, “enfermagem obstétrica; *obstetric nursing*”. Foram selecionadas seis publicações, das quais emergiram duas categorias: Plano de parto como ferramenta de educação em saúde, e Plano de parto e seus aspectos positivos e negativos. Reconheceu-se que o plano de parto é um instrumento importante na promoção da autonomia e empoderamento da mulher, devendo ser estimulada a sua construção pelo enfermeiro obstetra no pré-natal, possibilitando, assim, conhecimento e pensamento crítico sobre o processo de parturição. A escassez de publicações a respeito da temática sugere que esse instrumento é pouco usado no contexto do cuidado, podendo estar relacionado à falta de conhecimento dos profissionais de saúde e aos obstáculos para a inserção nas instituições de saúde. Considera-se como contribuição em potencial deste estudo a capilarização de informações, com vias a uma maior implantação, por todos os profissionais de saúde, tornando-se uma ferramenta de uso habitual nos espaços de saúde, individualizando o cuidado, respeitando a autonomia e os direitos da parturiente.

Palavras-chave: enfermeiro; enfermeiro obstetra; plano de parto.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, o processo de parturição vem acompanhando o movimento da humanidade, sofrendo transformações e mudando o curso do nascimento. O parto assistido por parteiras tradicionais, partilhado pelas mulheres no ambiente doméstico,

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica, pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. E-mail: Reinheimer65@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. E-mail: vanias@unisinos.br

passou, no século XX, com os avanços da tecnologia e das ciências médicas, a tornar-se um evento hospitalizado, no qual passaram a ser utilizados meios tecnológicos e cirúrgicos para controlar possíveis complicações materno e fetal. A partir da medicalização do parto, os profissionais tornaram-se os principais protagonistas do evento, desrespeitando a autonomia das mulheres. (LEISTER; RIESCO, 2013).

Ainda nesse contexto, o avanço da medicalização deu origem ao modelo tecnocrático centrado para a gestação como uma doença e, o parto normal, um risco para a mulher e o feto, trazendo a modalidade cesárea como procedimento seguro e de proteção à vida. (MENDONÇA, 2015).

Diante disso, mudanças vêm sendo propostas, inclusive no Brasil, pelo Ministério da Saúde e alguns órgãos não governamentais, com o objetivo de resgatar o parto natural, o protagonismo da mulher e a prevenção da morbimortalidade materna e neonatal. Nesse ensejo, surgiu, em 2011, o programa Rede Cegonha, com o propósito de melhorar e aperfeiçoar a assistência no pré-natal, parto, pós-parto e acompanhamento do desenvolvimento da criança durante os primeiros anos de vida. Sendo incorporadas algumas ações para a ampliação do acesso ao pré-natal, garantia da gestante aos serviços de referência, implementação de boas práticas ao parto e nascimento e acesso qualificado, de forma segura e resolutiva. (BRASIL, 2017).

Pois, a assistência ao pré-natal de qualidade compreende um fator decisivo no processo de parturição, tendo em vista que a instrumentalização e a informação, aliadas ao suporte familiar, promovem autonomia da gestante para a escolha da via de parto. (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1996, recomenda uma série de “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, dentre elas, o plano de parto, documento em defesa do parto normal. Trata-se de um documento escrito, de caráter legal, que a gestante elabora, em conjunto com o companheiro, após receber informações dos profissionais de saúde sobre o ciclo gravídico e o parto, descrevendo nele seus desejos relacionados ao atendimento e cuidado durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, evitando intervenções indesejadas e promoção da assistência humanizada. (OMS, 1996).

O plano de parto é uma ferramenta informativa sobre as expectativas das mulheres em relação ao processo do nascimento: descreve as escolhas, quanto ao acompanhante, a posição durante o trabalho de parto e parto, a ingestão de alimento ou líquidos, a opção de não serem realizados procedimentos como enema, tricotomia,

uso de ocitocina sintética, episiotomia desnecessária e cuidados ao recém-nascido na primeira hora de vida. (MEDEIROS *et al.*, 2019).

Atualmente, percebe-se que, após a inserção do enfermeiro obstetra no pré-natal e no cenário do parto, ocorreu um avanço na suplantação de práticas não invasivas, tendo como foco a restituição do protagonismo feminino no processo de decisão sobre seu corpo, e incorporação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento. (BARROS *et al.*, 2017).

Portanto, o plano de parto pode ser considerado uma tecnologia não invasiva de cuidado de enfermagem obstétrica, possui características complexas, potencializadoras de transformação, que permite à mulher o desenvolvimento de conhecimento, atitudes, autoconhecimento e empoderamento sobre seu poder de decisão. (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019).

Contudo, estudos mostram que esse instrumento precisa ser amplamente difundido entre os profissionais de saúde, e estimulada a sua inclusão rotineira durante o pré-natal. Haja vista que o enfermeiro e o médico conhecem as necessidades, condições clínicas das gestantes e condições de cada maternidade, considerando a aceitação e o cumprimento dos planos de parto nos serviços de saúde. (MEDEIROS *et al.*, 2019).

Tendo em vista que a inserção do plano de parto desde o pré-natal corrobora de forma positiva, sobrepondo as importantes questões relativas ao protagonismo e autonomia das mulheres relacionadas ao parto e nascimento, torna-se relevante analisar as produções científicas de enfermeiros acerca do plano de parto no contexto do nascimento.

Desse modo, tem-se como questão norteadora do estudo: “Na perspectiva de enfermeiros, qual a importância do plano de parto no processo parturitivo?”

Objetivou-se, analisar a produção científica sobre o plano de parto durante o processo parturitivo na perspectiva dos enfermeiros.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como propósito sistematizar e sintetizar evidências a respeito de um determinado problema de pesquisa. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Neste estudo, seguiram-se seis etapas metodológicas, que serão descritas a seguir. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Inicialmente, a primeira etapa foi constituída pela elaboração da questão norteadora da pesquisa: “Na perspectiva de enfermeiros, qual a importância do plano de parto no processo parturitivo?” Para sua elaboração, utilizou-se a estratégia PICO — P (População): enfermeiros; I (Interesse): plano de parto, processo parturitivo; Co (Contexto): enfermagem obstétrica.

A busca das produções científicas foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), MEDLINE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e SciVerseScopus.

Na segunda etapa, houve o levantamento de dados, que ocorreu em junho de 2020. Para a operacionalização do estudo, foi feita uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), para identificar os termos mais apropriados para as buscas. Considerando a inexistência de um descritor cadastrado no DeCs que corresponda ao termo “Plano de Parto; *Birth Plan*”, foram usadas como palavras-chave os descritores “enfermeiro; *nurse*”, “enfermeiros; *nurses*”, “enfermagem obstétrica; *obstetric nursing*”. Para realizar as combinações, utilizaram-se os operadores booleanos “OR” e “AND” para maior abrangência: “enfermeiro OR enfermeiros OR enfermagem obstétrica AND plano de parto” e “*nurse OR nurses OR obstetric nursing AND birth plan*”.

Estabeleceram-se os critérios de inclusão: artigos científicos referentes à temática, publicados entre 2011 e 2020, período que compreende a criação do Programa Rede Cegonha do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), nos idiomas inglês, português e espanhol, que se encontravam disponíveis eletronicamente na íntegra. Foram excluídos: estudos repetidos, sem resumo na base de dados, incompletos ou não disponíveis *online*, estudos em formato de tese, dissertações, manuais, capítulos de livros, reflexões e editais.

A terceira etapa constituiu-se pela extração dos dados. Utilizou-se uma planilha no Microsoft Word, composta pelas seguintes informações: título, autores, ano de publicação, método, objetivo e nível de evidência.

Na quarta etapa, fez-se a análise cuidadosa dos artigos selecionados, aliada ao conhecimento teórico, considerando o tipo de questão clínica do estudo primário. Os artigos foram classificados de acordo com o grau de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2005).

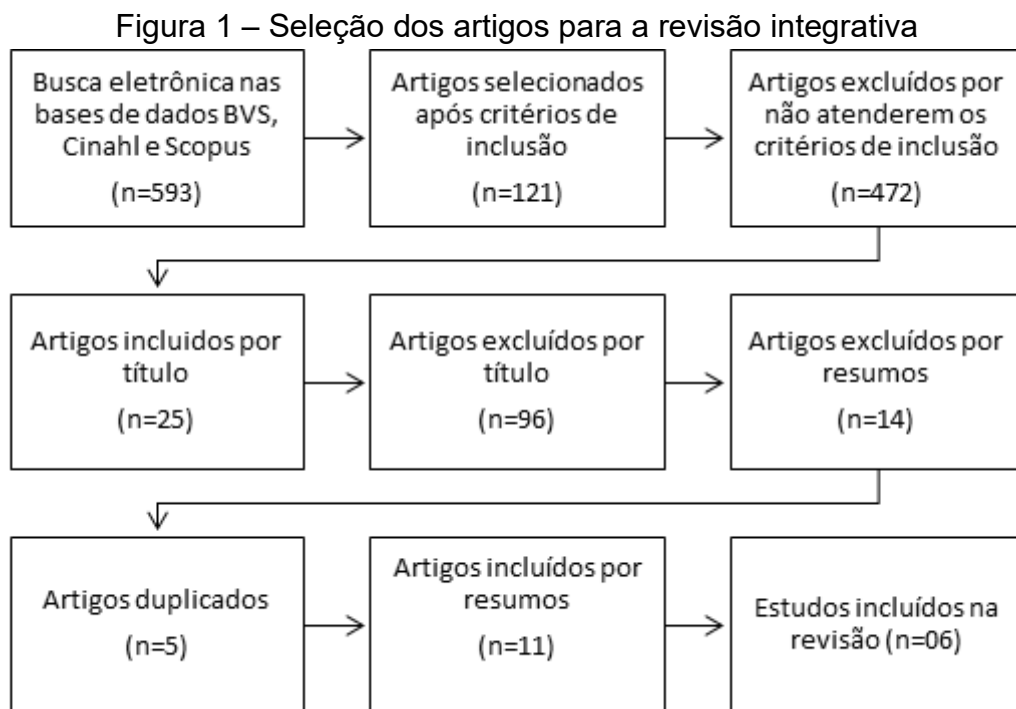
A interpretação dos resultados, desenvolvida na quinta etapa, foi pautada na resposta da questão da revisão. As publicações selecionadas que se mostraram coerentes com o objetivo proposto totalizaram seis artigos, que foram incluídos no *corpus* final de análise do trabalho.

Na apresentação, que corresponde à sexta etapa, compreendeu-se a síntese do conhecimento. Os dados utilizados nas exigências éticas do trabalho de pesquisa foram respeitados e devidamente referenciados no final do trabalho, conforme o recomendado pela Norma Brasileira Regulamentadora. (ABNT, 2018, p. 5).

2 RESULTADOS

Na busca, foram encontradas 593 produções científicas; após a aplicação dos critérios de inclusão, chegou-se ao total de 121 produções, sendo as duplicadas consideradas apenas uma vez. Após a análise do título e, posteriormente, do resumo, restaram 11 artigos para a leitura na íntegra, dos quais, seis foram incluídos no *corpus* do estudo.

A Figura 1 ilustra o fluxo da seleção dos artigos para a revisão integrativa.



Fonte: elaborada pelos autores. (2020).

Na presente revisão integrativa, foram analisados seis artigos que atenderam e que responderam à questão de pesquisa. Identificaram-se quatro artigos escritos na

língua portuguesa; um, em espanhol; e um, em inglês. A localidade de origem dos estudos: Brasil, com quatro publicações, entre os estados do Rio de Janeiro, de São Paulo e de Minas Gerais; Espanha, com uma; e EUA, com uma. Todos os estudos foram escritos por enfermeiros. Referente ao delineamento da pesquisa: predominaram quatro estudos qualitativos. Quanto à população: predominaram estudos compostos por puérperas.

Por fim, a amostra constituiu-se de artigos escritos por enfermeiros, classificados conforme nível de evidência científica.

Quadro 1 – *Corpus* da revisão integrativa — LILACS, MEDLINE, BDEFN, CINAHL e SCOPUS

Autoria	Título	Ano/Método/ População	Objetivo	Nível de evidência
Loiola <i>et al.</i>	Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto	2020 Estudo descritivo qualitativo P= puérperas	Analisar a percepção de mulheres que utilizaram o plano de parto em uma casa de parto do Sudeste do Brasil	NE=6
Narchi <i>et al.</i>	O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica	2019 Estudo descritivo P= alunos da graduação em obstetrícia	Verificar o conhecimento de estudantes sobre o plano individual de parto e conhecer sua opinião a respeito da utilização dessa estratégia de ensino-aprendizagem e das boas práticas obstétricas	NE=6
Gomes <i>et al.</i>	Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres	2017 Estudo descritivo exploratório P= gestantes	Caracterizar os desejos e expectativas de gestantes descritos em um plano de parto	NE=6
Mouta <i>et al.</i>	Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino	2017 Estudo exploratório qualitativo P= parturientes	Analisar como o plano de parto propiciou o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto	NE=6
Waller-Wise	Planos de parto: incentivando o engajamento do paciente	2016 Estudo de revisão P= estudos e relatórios	Avaliar se o plano de parto pode incentivar o engajamento da paciente, através da	NE=7

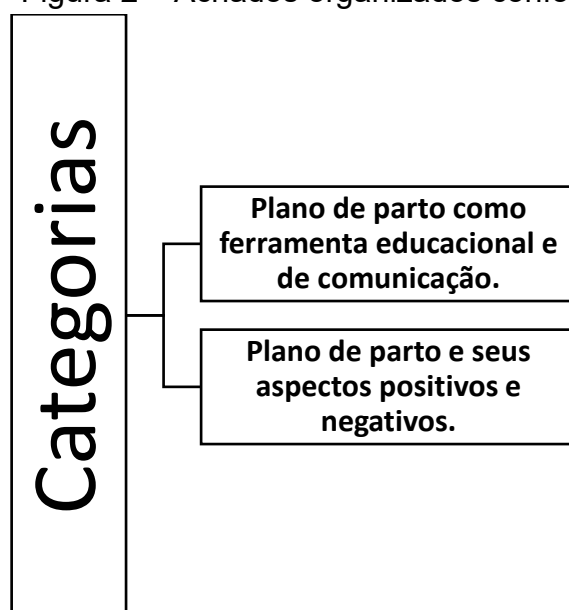
			participação de educadores, enfermeiros e família nos cuidados	
Suárez-Cortés <i>et al.</i>	Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado	2015 Estudo de coorte quantitativo P= puérperas	Conhecer, analisar e descrever a situação atual dos planos de parto e nascimento 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	NE=4

Fonte: elaborado pelos autores. (2020).

Legenda: (NE) Nível de evidência;

Após a análise dos artigos que compõem o *corpus* da pesquisa, buscando responder à questão de pesquisa, identificaram-se dois temas, que estão congregados na Figura 2.

Figura 2 – Achados organizados conforme categorias



Fonte: elaborada pelos autores. (2020).

Categoria 1 — Plano de parto como ferramenta de educação em saúde

Com o objetivo de incentivar o processo de humanização do nascimento nas maternidades, novas tecnologias não invasivas de cuidados de enfermagem obstétrica (TNICEO) vêm sendo utilizadas e, dentre elas, está o plano de parto. Podem-se destacar a educação em saúde e a comunicação estratégica que coexistem e se desenvolvem de modo articulado, contribuindo para o desenvolvimento da confiança entre as equipes de saúde e gestantes.

O plano de parto é um instrumento educativo construído com auxílio do enfermeiro, durante o período gestacional da mulher. No pré-natal, é possível coletar informações e relatos das gestantes que contribuam para a elaboração desse documento. O profissional enfermeiro estabelece uma relação de respeito e segurança, promove conhecimento acerca do seu corpo e do processo fisiológico do parto, sanando dúvidas e garantindo que as mulheres expressem seus desejos e expectativas relacionados ao parto e nascimento. (MOUTA *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, as rodas de conversas desenvolvidas no pré-natal são oportunidades para discutir as preferências das gestantes, trocar experiências e elaborar o plano de parto, além de permitir conhecer os principais desejos das mulheres para o momento do nascimento. (GOMES *et al.*, 2017).

Corroborando, os educadores e enfermeiros têm a função de apoiar, incentivar as decisões das gestantes relacionadas ao cuidado e envolver os membros da família nesse processo. Com isso, favorecem os resultados referentes ao atendimento e satisfação da paciente com a experiência do parto. (WALLER-WISE, 2016).

Ações de educação em saúde são práticas que melhoram as condições de vida de um grupo distinto, como mulheres no período gestacional, suprem as necessidades e valorizam o saber, ressignificando o processo de gestar e parir.

Categoria 2 — Plano de parto e seus aspectos positivos e negativos

Tendo em vista que o plano de parto é o eixo da relação entre a parturiente e o profissional de saúde, precisa-se conhecer essa ferramenta, ressaltando suas vantagens e desvantagens diante da sociedade.

A relação positiva entre os planos de parto e o nascimento está associada ao aumento da inserção de boas práticas, tanto para a parturiente como para o recém-nascido, ampliando a proporção de segurança e eficácia, conseqüentemente, aumento da taxa de parto normal e diminuição de gastos e hospitalizações. (SUÁREZ-CORTÉS *et al.*, 2015).

Ainda, o plano de parto quando construído de forma individualizada, a partir dos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, torna-se um elemento que garante o respeito e a participação ativa da mulher, possibilitando liberdade para expressar seus desejos na forma de parir. (LOIOLA *et al.*, 2020). Contribui para o empoderamento da mulher quanto aos direitos sexuais e reprodutivos no parto, no nascimento e na prevenção da violência obstétrica. (NARCHI *et al.*, 2019).

De acordo com Mouta *et al.* (2017), até então existe desinformação com relação ao plano de parto por parte das gestantes e também dos profissionais de saúde, que acreditam que esse documento se refere somente aos direitos legais de ordem privativa. Segundo Waller-Wise (2016), a aplicação de planos de partos gera controvérsias entre os profissionais de saúde, que julgam que seu conhecimento e sua opinião devem ser respeitados, considerando o plano de nascimento como uma ameaça à sua autoridade.

Para que o plano de parto seja implementado de forma segura, é preciso avaliar a qualidade das informações oferecidas pelos profissionais da atenção primária e, por sua vez, se o trabalho desses profissionais recebe a valorização adequada no ambiente hospitalar. (GOMES *et al.*, 2017).

Logo, evidencia-se que a consulta de enfermagem dispõe plena autonomia ao profissional enfermeiro, permitindo elaborar o cuidado integral para promoção da assistência durante o todo ciclo gravídico-puerperal. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, contribui para a valorização do enfermeiro, confirmando a sua principal função de educador em saúde. (MACHADO e ANDRES, 2021).

Por outro lado, percebe-se que a construção do plano de parto não é uma atividade fácil, considerando que as gestantes e seus acompanhantes apresentam dificuldade para compreender o processo de escolha de suas necessidades. Fato que pode estar correlacionado ao modelo de assistência ao parto, historicamente utilizado durante anos nos centros hospitalares, provocando um tipo de bloqueio ao expressar os desejos relacionados ao processo de nascer. (NARCHI *et al.*, 2019).

Frente aos apontamentos, percebe-se a importância de discussão do tema para a construção de condutas sólidas a serem adotadas durante o trabalho de parto.

3 DISCUSSÃO

A partir dos estudos analisados acerca da temática, o plano de parto é descrito como uma ferramenta de educação em saúde das boas práticas de atenção obstétrica, uma vez que se torna alicerce na informação e na comunicação, contribui com as mulheres para a reflexão e a tomada de decisão.

Nessa perspectiva, observou-se que a aplicação do plano de parto pode favorecer o remodelamento da assistência pautada no modelo biomédico, impessoal, intervencionista, além de promover mudanças no paradigma assistencial e resgate do papel de coadjuvante da mulher no processo de parturição. (NARCHI *et al.*, 2019).

A utilização do plano de parto está entre as condutas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) que visam à promoção de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, por serem recomendações baseadas em evidências científicas atuais, logo, permitem a melhoria na qualidade da assistência materno-infantil. (BRASIL, 2017).

No cenário atual de assistência ao parto e nascimento, o plano de parto é considerado uma tecnologia não invasiva de cuidado, responsável pela construção dos saberes e resgate do parto como algo fisiológico. Essas tecnologias de cuidado são utilizadas pela enfermagem obstétrica fundamentadas em teorias e evidências científicas, produzindo os melhores resultados no processo de parir e nascer. (MOUTA *et al.*, 2017).

Diante disso, cabe ressaltar que o enfermeiro que atua na realização do pré-natal pode contribuir de forma expressiva para esclarecimento de dúvidas e ampliação da segurança na gestação e nascimento. Algumas características específicas da formação humanística e holística do profissional enfermeiro facilitam a percepção das necessidades de cada gestante, estabelecendo uma relação de confiança entre eles. Assim, observa-se que o enfermeiro é um dos profissionais mais bem preparados para atenção ao pré-natal, possui uma postura capaz de influenciar o alcance da autonomia necessária para decidir pela melhor via de parto e autorrealização no desfecho do parto e nascimento. (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019).

Neste sentido, podemos salientar o Processo de enfermagem, como uma ferramenta que auxilia o trabalho do enfermeiro na organização da assistência. A consulta de enfermagem é uma estratégia tecnológica, legalmente privativa do

enfermeiro, que possibilita elaborar um plano de cuidado para as mulheres durante o pré-natal. (RIBEIRO e PADOVE, 2018).

Evidenciou-se que as rodas de conversas promovidas no pré-natal oferecem informações que permitem às gestantes adotarem escolhas desvinculadas à cultura intervencionista. Essas rodas de conversas sobre plano de parto são oportunidades para discussão das preferências, escolhas e expectativas sobre o parto. (GOMES *et al.*, 2017).

O plano de parto valoriza o cuidado integral à mulher, assegurando seus direitos, reconhecendo as necessidades e os medos, permitindo estabelecer o cuidado individualizado, respeitando sua totalidade e autonomia no processo de parir. (LOIOLA *et al.*, 2020).

Logo, com a inserção nos serviços hospitalares, a relação interprofissional é assegurada por meio do respeito e diálogo, proporcionando à mulher confiança em si e na equipe. Percebeu-se que as mulheres que utilizaram planos de parto demonstram maior satisfação em relação a segurança, conforto físico e suporte emocional. (WALLER-WISE, 2016).

De acordo com Suárez-Cortés *et al.* (2015), resultados positivos são evidenciados em relação ao uso de planos de parto, destacando-se o aumento do número de partos normais, maior estímulo das boas práticas, tal como a liberdade de posição da mulher durante o trabalho de parto. Outro aspecto positivo pontuado é o crescimento na taxa de contato pele a pele do recém-nascido e clampeamento tardio do cordão umbilical, que contribuem para melhor adaptação fisiológica e hormonal, facilitando o início do aleitamento materno. (SUÁREZ-CORTÉS *et al.*, 2015).

No que se refere ao apoio emocional, o vínculo construído entre profissional de saúde/gestante ajuda o processo de alívio da dor e tensão do trabalho de parto e parto. O empoderamento da gestante diante do ato de dar à luz é algo intenso, capaz de transformar e superar a dor do parto. Dessa maneira, a assistência prestada pelo enfermeiro obstetra possibilita maior sucesso de um plano de parto, uma vez que esse profissional compreende com clareza as perspectivas da gestante durante o dinamismo do trabalho de parto, promovendo uma comunicação aberta entre os envolvidos.

De fato, as ações dos enfermeiros tornam-se elementos fundamentais para o envolvimento da paciente na criação do seu plano de parto, uma vez que, por meio da educação familiar, torna-se possível gerenciar suas escolhas, especialmente se

houver alguma necessidade de modificação ou intervenção durante o processo de parir. (WALLER-WISE, 2016).

Porém, existem muitos relatos sobre os obstáculos que confrontam a inserção do plano de parto, bem como a assistência humanizada e continuada. O desconhecimento por parte dos profissionais de saúde, o baixo incentivo, seguidos da falta de preparação da mulher durante o pré-natal e a estrutura física hospitalar inadequada são barreiras que dificultam a diligência. Desse modo, quando o plano de parto é pouco estimulado na atenção primária e na rede hospitalar, as práticas se tornam fragmentadas e isoladas, ocasionando o não cumprimento do documento e violação dos direitos da mulher.

Outra questão revelada nesse contexto foi a objeção encontrada para a elaboração do plano de parto, uma vez que gestante e companheiro possuem dificuldade para compreender e expressar seu desejo no papel. (NARCHI *et al.*, 2019). Tal fato pode ser compreendido pela diversidade multicultural e pelo modelo histórico de atenção ao parto.

A qualidade das informações ofertadas pelos enfermeiros na atenção primária é de extrema importância, haja vista que a responsabilização dos profissionais em prol da humanização da assistência ao parto, desmistificação de crenças e cultura intervencionista são recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde. (GOMES *et al.*, 2017).

Para que ocorra a continuidade na assistência desde o pré-natal ao ambiente hospitalar, deve haver maior valorização dos profissionais da atenção primária, que atuam nas questões específicas das fases da gestação, utilizando métodos como rodas de conversas, para esclarecer dúvidas sobre as modificações fisiológicas do corpo e todo o processo parturitivo. Dessa forma, a assistência torna-se mais padronizada, clara e objetiva, aproximando-se daquilo que recomenda o Ministério da Saúde. (GOMES *et al.*, 2017).

No presente estudo, identificou-se ainda que esse instrumento é pouco valorizado pelos enfermeiros, ressaltando a lacuna no processo de aprendizagem desses profissionais e a necessidade de maior divulgação nos espaços acadêmicos e dentro do próprio sistema de saúde.

Segundo Narchi *et al.* (2018), no decorrer da formação acadêmica dos enfermeiros deve haver maior abordagem teórica e prática sobre o plano de parto, considerando que esses profissionais são os principais autores que atuam na

assistência ao pré-natal. Cabe ressaltar que, nos outros níveis de atenção à saúde da mulher, enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde devem utilizar e compreender o verdadeiro significado da inserção do plano de parto no cuidado, e valorizar o instrumento para melhoria da qualidade da assistência, prevenindo negligência, violência obstétrica e cumprimento dos direitos das mulheres.

Contudo, para que ocorram mudanças nesse cenário, necessita-se de difusão da ferramenta plano de parto nos espaços acadêmicos e nos diferentes pontos de cuidado da Rede de Atenção à Saúde. Assim sendo, o estudo apontou limitações para a elaboração e execução do plano de parto, configuradas pela falta de informação e valorização do enfermeiro. Sugere-se que a educação permanente em saúde seja fator determinante para o fortalecimento das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, bem como a inserção do plano de parto pelo enfermeiro no contexto da parturição.

4 CONCLUSÃO

Este estudo aponta que o plano de parto é um instrumento importante na promoção da autonomia e empoderamento da mulher, favorece o suporte emocional, a segurança, o conforto físico e a confiança em si e na equipe de saúde. O plano de parto permite que as escolhas das gestantes sejam respeitadas durante o processo de parturição através do cuidado individualizado e compartilhamento de todas as informações.

Confirma-se que, através da inserção do plano de parto nas instituições de saúde, seja possível uma transformação no modelo obstétrico, possibilitando a humanização da assistência, aumento nos índices de parto normal, prevenção à violência obstétrica e melhores resultados relacionados à saúde materna e neonatal.

Além disso, observou-se que o plano de parto é uma tecnologia integrada à assistência do enfermeiro obstétrico, devendo ser estimulada a construção no pré-natal em conjunto com o companheiro, possibilitando, assim, conhecimento e pensamento crítico sobre o processo no nascimento. As ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros fortalecem a comunicação entre profissional e parturiente, diminuindo os medos, com base nas informações seguras, garantindo maior satisfação no desfecho do parto.

Embora o enfermeiro seja o principal articulador para a elaboração dessa ferramenta, evidenciou-se que existe ainda falta de conhecimento, valorização e pouco incentivo desses profissionais. Acredita-se que essa limitação pode estar associada às barreiras impostas pelos serviços, bem como à falta de efetivação dessa política pública para a difusão desse documento.

Dado o exposto, o estudo traz contribuições significativas sobre o plano de parto e suas limitações, uma vez que há escassez de publicações a respeito desse tema. Dentre as limitações, verificam-se a insipiência dos profissionais de saúde e a tenuidade na abordagem do tema no ambiente acadêmico, associadas a desvalorização do parto normal e pouca valorização do enfermeiro obstetra na rede básica e intra-hospitalar.

Torna-se fundamental, a ampliação da sistematização da assistência de enfermagem e aperfeiçoamento do papel do enfermeiro, nas práticas de cuidado integral a saúde da gestante e recém-nascido, proporcionando melhoria na qualidade do atendimento, segurança e credibilidade do cuidado de enfermagem.

A identificação desses resultados poderá subsidiar discussões, que considerem a importância da inserção do plano de parto pelos enfermeiros no pré-natal e na rede hospitalar, bem como, sua construção e implementação como protocolo assistencial, favorecendo o cumprimento das boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

Considerando as contribuições em potencial deste estudo, espera-se que o plano de parto seja um instrumento implantado por todos os profissionais de saúde, tornando-se uma ferramenta de uso habitual nos espaços de saúde, individualizando o cuidado, respeitando a autonomia e os direitos da parturiente.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 6023**: informação e documentação — referências — apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

BARROS, Amanda Peres Zubiaurre de *et al.* Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 69-79, jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270>. Acesso em: 04 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 04 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 24 jun. 2020.

GOMES, Rebeca Pinto Costa *et al.* Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **REME, Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 21, e-1033, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1033.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

JARDIM, Mara Julyete Arraes; SILVA, Andressa Arraes; FONSECA, Lena Maria Barros. Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. **Rev Fund Care Online**, v.11, n. esp., p. 432-40, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>. Acesso em: 12 set. 2020.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 166-74, jan./mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_20.pdf. Acesso em: 01 jul. 2020.

LOIOLA, Antonia Mara Rodrigues de *et al.* Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. **Cogitare enferm.**, v. 25, e66039, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66039>. Acesso em: 01 jul. 2020.

MACHADO, Liane Bahú; ANDRES, Silvana Carloto. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e27510111708, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/11708-Article-155323-1-10-20210113.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp *et al.* Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180233, p. 1-12, jun. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100504. Acesso em: 04 jul. 2020.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. *In*: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005. p.3-24.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, maio 2008.

MENDONÇA, Sara Sousa. Dossiê: partos, maternidades e políticas do corpo. Modelos de assistência obstétrica concorrentes e ativismo pela humanização do parto. **Civitas**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 250-71, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/civitas/v15n2/1984-7289-civit-15-02-0250.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

MOUTA, Ricardo José Oliveira *et al.* Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, e20275, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-897512>. Acesso em: 01 jul. 2020.

NARCHI, Nádia Zanon *et al.* O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03518, p. 1-7, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/335632545_O_plano_individual_de_parto_como_estrategia_de_ensinoaprendizagem_das_boas_praticas_de_atencao_obstetrica. Acesso em: 01 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Maternidade segura**. Assistência ao parto normal: um guia prático. [Internet]. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: <http://abenfo.redesindical.com.br/materias.php?subcategoriald=2&id=56&pagina=1&>. Acesso em: 01 jul. 2020.

RIBEIRO, Grasielle Camisão; PADOVEZE Maria Clara. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.52, e03375, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qZL5hLGY7zzgmvrqcF9GvmJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.

RODRIGUES, Ivana Rios *et al.* Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. **Rev. Rene**, v. 17, n. 6, p. 774-81, nov./dez. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6492>. Acesso em: 12 set. 2020.

SUÁREZ-CORTÉS, M. *et al.* S. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 520-6, maio/jun. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26155015/>. Acesso em: 01 jul. 2020.

WALLER-WISE, Renece. Birth plans: encouraging patient engagement. **The Journal of Perinatal Education**, v. 25, n. 4, p. 215-22, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6310908/>. Acesso em: 10 jul. 2020.