



Centro Universitário Vale do Salgado

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CARLA ANGELIM CORREIA DE LIMA**

**REALIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE**

**ICÓ – CE  
2024**

CARLA ANGELIM CORREIA DE LIMA

**REALIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentada como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Me. José Evaldo Gomes Júnior.

CARLA ANGELIM CORREIA DE LIMA

**REALIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem Do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentada como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profº. Me. José Evaldo Gomes Júnior

Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS

**Orientador**

---

Profª. Ma. Rayanne de Sousa Barbosa

Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS

**1ª Examinadora**

---

Profª. Ma. Layane Ribeiro Lima

Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS

**2ª Examinador**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, expresso minha gratidão a Deus, cuja luz tem guiado meus passos e me concedeu o dom da vida e da existência. Agradeço imensamente aos meus pais minha mãe Maria Hilene, meu pai Arnaldo, meu padrasto Manoel que desde o início foram meu pilar de apoio, oferecendo exemplos de vida e de excelência profissional.

Ao meu esposo meu esposo Carlos Davi, e minhas filhas Anna Clara e Maria Yasmin, minha vó Maria Vilani, agradeço especialmente por entenderem minhas ausências e por me motivarem a continuar, mesmo nos momentos mais difíceis. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada sacrifício feito por vocês foram fundamentais para que eu pudesse alcançar este objetivo.

As minhas amigas, Angélica, karolaya, Marianny e Amanda Duarte, gostaria de aproveitar este momento para expressar minha profunda gratidão a cada uma de vocês. A jornada acadêmica foi repleta de desafios, mas também de momentos incríveis que compartilhamos juntas. Suas palavras de incentivo, risadas, companheirismo e apoio constante fizeram toda a diferença.

Não poderia esquecer de expressar minha gratidão a todos os professores que cruzaram meu caminho, dedicados a transmitir conhecimento ao longo desta jornada acadêmica. Um agradecimento especial ao meu orientador, professor José Evaldo Gomes Júnior, pela sua atenção, paciência e contribuição inestimável para a realização desta pesquisa. Sua dedicação foi fundamental e merece toda minha admiração.

A minha banca as professoras Rayanne de Sousa Barbosa e Layane Ribeiro Lima gostaria de expressar meus mais sinceros agradecimentos pela atenção e dedicação de todos vocês durante a avaliação deste trabalho. Agradeço pela oportunidade de compartilhar os resultados da minha pesquisa, a contribuição de cada um de vocês foi fundamental para o enriquecimento e aperfeiçoamento deste estudo.

Por fim, agradeço à UniVS pela oportunidade de ingressar no curso de enfermagem e pelo compromisso em oferecer o melhor para seus discentes.

Muito obrigada!

Acredite, pense e faça, use sua intuição, transforme sonho em suor, pensamento em ação. Enfrente cada batalha sabendo que a gente falha e que isso é natural, cair pra se levantar, aprender para ensinar, que o bem é maior que o mal.

Bráulio Bessa

## RESUMO

DE LIMA, Carla Angelim Correia. **REALIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**2024. 39f. Monografia (Graduação de Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), 2024.

A gestação é um período de transformações físicas e emocionais na vida da mulher, e o plano de parto (PP) surge como uma ferramenta valiosa para empoderá-la e garantir que suas preferências sejam respeitadas durante o processo de nascimento. Este estudo tem como objetivo compreender a importância do plano de parto na atenção primária à saúde (APS), com base em uma revisão integrativa da literatura. A busca por artigos científicos foi realizada nas bases de dados eletrônicas MEDLINE e BDNF, utilizando descritores: atenção primária à saúde, cuidados de enfermagem e plano de parto. Foram incluídos artigos completos, em português, publicados nos últimos 5 anos, que abordassem a temática do plano de parto na APS. Foram selecionados quatro artigos que compuseram esta revisão. A análise dos estudos resultou na identificação de duas categorias principais: Categoria 1: A Importância do Plano de Parto para a Assistência de Enfermagem: os estudos destacaram a necessidade de treinamentos e protocolos específicos para os enfermeiros, visando a capacitação adequada sobre o plano de parto. A implementação de ações educativas pode melhorar significativamente a qualidade da assistência pré-natal, empoderando as gestantes e promovendo um parto mais seguro e informado e Categoria 2: A Enfermagem e o Plano de Parto - Construindo uma Base Sólida para a Atenção Primária à Saúde Os resultados indicam que a consulta de enfermagem e a elaboração do plano de parto são fundamentais para reduzir a ansiedade das gestantes e fortalecer o vínculo entre elas e a equipe de saúde. No entanto, foram identificadas barreiras como a falta de treinamentos contínuos e a resistência hospitalar à implementação do plano de parto, que precisam ser superadas para garantir a eficácia desse instrumento. Discussão: Os estudos analisados demonstram que o plano de parto é uma ferramenta estratégica para personalizar e melhorar a qualidade da assistência pré-natal, promovendo a humanização do atendimento e a prevenção da violência obstétrica. No entanto, para maximizar seus benefícios, é necessário investir em educação contínua para os profissionais de saúde e abordar barreiras sistêmicas que dificultam sua implementação. A pesquisa concluiu que o plano de parto pode melhorar a assistência pré-natal e os desfechos materno-fetais, mas enfrenta desafios significativos na atenção primária à saúde. Educação contínua, protocolos claros e capacitação dos profissionais de saúde são essenciais para superar essas barreiras e garantir sua eficácia.

**Descritores :** Atenção Primária à Saúde. Cuidados de Enfermagem. Plano de Parto.

## ABSTRACT

DE LIMA, Carla Angelim Correia. **THE IMPORTANCE OF THE BIRTH PLAN IN PRIMARY HEALTH CARE**. 2024. 39f. Undergraduate Thesis (Nursing) – Vale do Salgado University Center (UniVS), 2024.

Pregnancy is a period of physical and emotional transformations in a woman's life, and the birth plan (BP) emerges as a valuable tool to empower her and ensure that her preferences are respected during the birthing process. This study aims to understand the importance of the birth plan in primary health care (PHC), based on an integrative literature review. The search for scientific articles was conducted in the MEDLINE and BDNF electronic databases, using controlled descriptors: primary health care, nursing care, and birth plan. Complete articles, in Portuguese, published in the last 5 years, that addressed the topic of the birth plan in PHC were included. Four articles were selected to compose this review. The analysis of the studies resulted in the identification of two main categories: Category 1: The Importance of the Birth Plan for Nursing Care: the studies highlighted the need for specific training and protocols for nurses, aiming at adequate training on the birth plan. The implementation of educational actions can significantly improve the quality of prenatal care, empowering pregnant women and promoting a safer and more informed birth and Category 2: Nursing and the Birth Plan - Building a Solid Foundation for Primary Health Care The results indicate that nursing consultation and the elaboration of the birth plan are essential to reduce the anxiety of pregnant women and strengthen the bond between them and the health team. However, barriers such as the lack of continuous training and hospital resistance to the implementation of the birth plan have been identified, which need to be overcome to ensure the effectiveness of this instrument. Discussion The studies analyzed demonstrate that the birth plan is a strategic tool to personalize and improve the quality of prenatal care, promoting the humanization of care and the prevention of obstetric violence. However, to maximize its benefits, it is necessary to invest in continuing education for health professionals and address systemic barriers that hinder its implementation. The research concluded that the birth plan can improve prenatal care and maternal and fetal outcomes, but faces significant challenges in primary health care. Continuing education, clear protocols, and training of health professionals are essential to overcome these barriers and ensure its effectiveness.

**Keywords:** Primary Health Care. Nursing Care. Birth Plan.

## **LISTRA DE QUADROS**

<b>Quadro 1</b> -Estratégia PVO.....	20
<b>Quadro 2</b> - Distribuição dos artigos científicos quanto ao ano, autoria, título, objetivo, método e resultados.....	24



## **LISTRA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>PP</b>	Plano de Parto
<b>VO</b>	Violência obstétrica
<b>UNIVS</b>	Centro Universitário Vale do Salgado
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>BDENF</b>	Base de Dados de Enfermagem
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual de Saúde
<b>MEDLINE</b>	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
<b>PVO</b>	Paciente, variável de interesse, desfecho
<b>TCC II</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>Prof<sup>ª</sup></b>	Professora
<b>Prof<sup>o</sup></b>	Professor
<b>Me</b>	Mestre
<b>Ma</b>	Mestra
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>UFSM</b>	Universidade Federal de Santa Maria
<b>UERJ</b>	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
<b>UFPE</b>	Universidade Federal de Pernambuco

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 ASPECTOS GERAIS DA GESTAÇÃO .....</b>	<b>14</b>
3.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	15
3.3 PLANO DE PARTO.....	16
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA NO PRÉ-NATAL.....	18
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	20
4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA DA REVISÃO.....	20
4.3 BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS.....	20
4.4 EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	22
4.5 RESUMO DOS ACHADOS DA ANÁLISE .....	23
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS .....</b>	<b>39</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A gestação é o período em que ocorre o desenvolvimento do embrião e do feto no útero materno. Durante a gestação, ocorrem diversas transformações no corpo da mulher para acomodar e nutrir o feto em crescimento. O sistema hormonal é ativado e ocorrem mudanças no funcionamento dos órgãos, como o aumento do tamanho do útero, dos seios e do volume sanguíneo (FRANCO *et al.*, 2020)

Nesse sentido, a gestação é dividida em três fases principais: o primeiro trimestre, o segundo trimestre e o terceiro trimestre. No primeiro trimestre, ocorre a formação dos principais órgãos e sistemas do embrião, além do desenvolvimento da placenta. No segundo trimestre, o feto cresce rapidamente e são percebidos os primeiros movimentos do bebê. No terceiro trimestre, ocorre o crescimento final e o amadurecimento dos órgãos do feto, em preparação para o parto (CAMARGOS *et al.*, 2020).

A atenção primária à saúde (APS) é a base do sistema de saúde de um país e o primeiro nível de contato entre os indivíduos e o sistema de saúde. Também é conhecida como cuidados primários de saúde ou assistência médica básica. Nesse sentido, a APS tem como objetivo principal promover a saúde e prevenir doenças, além de garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde para toda a população. Ela é baseada em princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social, sendo prestada por profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, odontólogo e agentes comunitários, em diferentes níveis de cuidado, como unidades básicas de saúde, postos de saúde, centros de saúde, entre outros (ARRUDA., 2020).

As principais atividades da APS incluem o atendimento de demandas espontâneas da população, a realização de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças, a realização de vacinações e a organização de programas de saúde mental, materno-infantil e de controle de doenças (ALMEIDA *et al.*, 2021).

O plano de parto (PP) é um documento que tem como objetivo informar e orientar os profissionais de saúde sobre as preferências e desejos da gestante em relação ao processo de parto e pós-parto. Ele é elaborado pela gestante em conjunto com seu obstetra e pode ser revisado ao longo da gestação de acordo com as mudanças nas circunstâncias de saúde da mãe e do bebê (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o PP é um documento que a mulher grávida pode elaborar para expressar suas preferências e desejos em relação ao seu parto. Ele inclui informações sobre como a mãe gostaria que fosse conduzido o processo de nascimento e quais cuidados e atendimentos ela deseja receber durante a gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto. O objetivo do plano de

parto é promover uma maior participação e autonomia da mulher no processo de nascimento, ajudando-a a se sentir mais informada e empoderada em relação às decisões que serão tomadas (FRANCO *et al.*, 2020)

Vale destacar que o plano de parto pode incluir informações como a preferência por métodos de alívio da dor, posição preferida para o parto, necessidade ou não de intervenções médicas, como o uso de ocitocina sintética ou cesariana, entre outras questões importantes relacionadas ao parto. É importante ressaltar que o PP não é uma garantia de que tudo ocorrerá conforme o desejado, mas sim uma forma de comunicação entre a mulher e sua equipe médica, possibilitando uma experiência de parto mais personalizada (SILVA; LOPES., 2020).

Durante o trabalho de parto, o enfermeiro também desempenha um papel fundamental na implementação do plano de parto. Ele pode ajudar a gestante a manter um ambiente calmo e tranquilo, acompanhando-a e oferecendo suporte emocional e físico. O enfermeiro também pode estar atento a sinais de complicações e tomar medidas adequadas para garantir a saúde e segurança da gestante e do bebê. Após o parto, o enfermeiro pode orientar sobre os cuidados com o recém-nascido e com a mãe, tanto em relação ao aleitamento materno quanto ao autocuidado (SILVA *et al.*, 2023).

Nesse sentido, esta pesquisa parte da seguinte pergunta problema: Qual é a importância do plano de parto na atenção primária à saúde, conforme discutido na literatura científica?

O interesse da pesquisa surgiu mediante a vivência da pesquisadora em experiências negativas durante o seu trabalho de parto, onde foi possível perceber a importância de um plano de parto para desfechos favoráveis e positivos nesse contexto, bem como para ampliar as possibilidades de uma assistência holística e prevenção da violência.

O estudo é relevante por abordar a importância do plano de parto e suas contribuições para o fortalecimento da humanização, satisfação da parturiente e prevenção da violência obstétrica. Destaca-se ainda que esse estudo vai contribuir para novas informações sobre essa temática, no sentido de promover conhecimento para os profissionais da saúde, acadêmicos de enfermagem, pesquisadores e para a sociedade em geral.

Deste modo, o estudo contribuirá para o fortalecimento das políticas públicas voltadas a saúde da mulher, bem como para as estratégias de humanização em saúde. Destaca-se que através desse estudo, será possível conhecer a realidade vivenciada pelos profissionais que utilizam o plano de parto, sendo possível influenciar essa prática por outros profissionais em diferentes cenários.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Compreender a luz da literatura científica a importância do plano de parto na atenção primária a saúde.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ASPECTOS GERAIS DA GESTAÇÃO

Um parto normal é quando a gestante entra em trabalho de parto de forma espontânea, com contrações regulares e dilatação do colo do útero, e dá à luz o bebê de forma vaginal. Esse é um processo natural e fisiológico do corpo da mulher que ocorre quando o bebê está pronto para nascer. O trabalho de parto pode começar de forma gradual, com contrações espaçadas, ou de forma mais intensa, com contrações mais próximas. À medida que o trabalho de parto progride, o colo do útero começa a dilatar e afinar para permitir a passagem do bebê pelo canal vaginal. A mulher também pode sentir dores nas costas, nas pernas e na região pélvica, além de outras sensações como pressão e dor abdominal (BIONDI *et al.*, 2019).

O parto normal é considerado o método mais seguro para o nascimento do bebê, desde que a gestação tenha transcorrido com normalidade e não haja complicações durante o trabalho de parto. Além disso, a recuperação pós-parto tende a ser mais rápida e o bebê tem menos riscos de complicações respiratórias e de adaptação à vida fora do útero (TRINDADE; SPINIELLI; MOREIRA., 2018).

É importante que a decisão sobre o tipo de parto seja discutida entre a gestante e sua equipe médica, levando em consideração as condições de saúde da mãe e do bebê, bem como suas preferências e desejos. O importante é que a gestação e o parto ocorram de forma segura e respeitosa para a mulher e o bebê (BIONDI *et al.*, 2019).

Isso significa que o trabalho de parto é um processo natural e necessário para a gestação, que leva ao nascimento do bebê. Durante o trabalho de parto, a mulher passa por uma série de mudanças físicas e emocionais para preparar seu corpo para o nascimento do bebê. Essas mudanças incluem contrações uterinas, ruptura da bolsa amniótica e dilatação do colo do útero. O trabalho de parto pode ser desencadeado espontaneamente pelo próprio corpo da mulher, quando seu bebê está pronto para nascer. É importante lembrar que cada gestação é única e pode ter variações no processo do trabalho de parto, mas é um processo natural e seguro para o nascimento do bebê (RODRIGUES *et al.*, 2023).

Durante a gestação, o corpo da mulher passa por diversas transformações para acomodar e nutrir o bebê em crescimento. Hormônios como a progesterona e o estrogênio são produzidos em quantidades elevadas, ajudando a manter a gravidez e preparando o corpo para o parto. Quando chega o momento do trabalho de parto, o corpo da mulher já está fisiologicamente preparado para dar à luz. As contrações, que podem ser acompanhadas de dores, são um sinal

de que o corpo está trabalhando para expulsar o bebê do útero e trazê-lo ao mundo. É importante ressaltar que o processo do trabalho de parto pode variar de mulher para mulher e de gestação para gestação (SARDINHA *et al.*, 2019).

Algumas mulheres podem ter um trabalho de parto mais longo e doloroso, enquanto outras podem ter um parto rápido e menos incômodo. É essencial que a gestante confie no seu corpo e no seu instinto durante o trabalho de parto. O acompanhamento médico é fundamental para garantir a segurança da mãe e do bebê, mas o corpo da mulher é capaz de realizar o processo do parto de forma natural. Porém, em algumas situações essa condição da naturalidade não é respeitada, deixando o processo mais doloroso fisicamente e psicologicamente para a mulher (MEDEIROS *et al.*, 2019).

### 3.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Violência obstétrica (VO) é o termo utilizado para agrupar todos os tipos de violência sofridos pela mulher durante a gravidez, o parto, pós-parto e abortamento. As agressões acontecem de forma verbal, institucional, moral, física e psicológica. A falta de acesso aos serviços de saúde com a peregrinação de mulheres em maternidades e hospitais em busca de atendimento, somado à negligência na assistência também caracteriza como violência obstétrica. As intervenções desnecessárias, bem como a cesariana sem real indicação, se travestem de boas práticas e são consideradas prejudiciais para a parturiente e seu conceito (BRANDT *et al.*, 2018).

No Brasil, segundo informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, de 2015, os partos hospitalares representam 98,08% dos partos realizados na rede de saúde e, entre os anos de 2007 e 2011, houve um aumento de 46,56% para 53,88% de partos cesáreas. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2015) mostram que a taxa de operação cesariana chega a 56% na população geral, sendo que esses números variam entre o atendimento nos sistemas público e privado de saúde, que apresentam uma ocorrência de aproximadamente 40% e 85%, respectivamente (NARCHI *et al.*, 2019).

Procedimentos invasivos como a manobra de Kristeller, episiotomia, restrição da posição do parto e intervenções de verificação e aceleração do parto são classificados como VO9. (Rede Parto do Princípio, 2012). Assim, verifica-se o descumprimento das normas e princípios estabelecidos no Código de Ética Médica (2010) 27 que rezam: Dos princípios fundamentais: II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional. Capítulo

V: Relação com Pacientes e Familiares É vedado ao médico: Art. 31 (PEREIRA *et al.*, 2018).

Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente. (PEREIRA *et al.*, 2018)

Esse cenário é considerado alarmante quando se leva em conta que a recomendação da Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization, 1996) é de uma taxa de cesáreas que varie entre 10 a 15%. Essa recomendação está baseada em estudos que apontam que uma taxa maior que 15% não representa redução na mortalidade materna e tampouco melhores desfechos de saúde para a dupla mãe-bebê (SARDO; PINHEIRO., 2018).

No Brasil, na maioria dos nascimentos ocorre o intenso processo de medicalização do parto, com intervenções desnecessárias e iatrogênicas; separação da gestante de seus familiares; falta de privacidade; e desrespeito a sua autonomia, que contribuem para que uma a cada quatro mulheres viva algum tipo de violência durante a assistência (MENEZES *et al.*, 2020).

Durante o parto, a mulher necessita de atenção, esclarecimentos sobre o que será feito, respeito e empatia, e acima de tudo, a possibilidade de participar ativamente dessa fase de sua vida<sup>13</sup>. Entretanto, quando essas atitudes não estão presentes, o desfecho do parto e nascimento pode ser desfavorável, chegando, por vezes, a representar uma experiência negativa na vida daquela que a vivencia (MATOS; MAGALHÃES; CARNEIRO., 2021).

A violência obstétrica surgiu no contexto da medicalização do parto e da apropriação dos corpos das mulheres pelos profissionais de saúde, lhes retirando a autonomia. Diante disso, o plano de parto (PP) aparece como proposta de devolver a autonomia da pessoa gestante no momento do trabalho de parto e parto. (MORAES; YOSHIOKA; BONINI., 2020)

Um recurso subutilizado no Brasil é a construção de planos de parto, prática iniciada na década de 1970 entre mulheres europeias que reivindicavam controle sobre seu próprio corpo no contexto da crescente medicalização do parto. Recomendado pela OMS, sua elaboração convida a mulher, auxiliada por seus cuidadores, a refletir sobre práticas benéficas e danosas e sobre seus direitos durante o processo de parturição (SILVA; LOPES., 2020).

Para a humanização da experiência do parto, devem-se garantir meios para que a pessoa assuma a posição de sujeito e não de objeto do parto, respeitando-se a sua autonomia individual e garantindo-se o acesso às informações necessárias à condução deste momento pelo indivíduo. Dentre estes meios, encontra-se o plano de parto (MORAES; YOSHIOKA; BONINI., 2020).

### 3.3 PLANO DE PARTO



O primeiro modelo de plano de parto foi elaborado por Sheila Kitzinger, em 1980, nos Estados Unidos, que defendia, que o parto é um processo fisiológico, que grande parte das mulheres passaria ao longo de suas vidas e que não pode ser encarado como patológico e medicalizado, como tinha acontecido ao longo dos anos devido à inclusão do parto no ambiente hospitalar. Com a intenção de proporcionar maior autonomia às mulheres, e reduzir intervenções desnecessárias, os países anglo-saxônicos começaram a utilizar o plano de parto. (SANTOS *et al.*, 2019)

O plano de parto é visto como um exercício de protagonismo por parte da gestante, permitindo que ela participe ativamente nas decisões relacionadas ao seu parto. Essa abordagem enfatiza a importância da autonomia da mulher no processo de dar à luz e reconhece que as preferências individuais devem ser respeitadas sempre que possível no guia prático da OMS para o cuidado ao parto normal, o plano de parto se enquadra como uma categoria que visa proporcionar à gestante a oportunidade de expressar suas preferências, expectativas e desejos em relação ao processo de parto, onde os profissionais de saúde possam compreender melhor as necessidades e preferências específicas de cada mulher durante o trabalho de parto (FELTRIN; MANZANO; FREITAS., 2022).

Além disso, ao incentivar a elaboração do plano de parto, Este enfoque colaborativo e participativo no planejamento do parto visa melhorar a experiência da mulher durante o processo de dar à luz, promovendo um ambiente mais respeitoso e humanizado, a inclusão do plano de parto representa um avanço na promoção da autonomia da mulher e na personalização da assistência obstétrica, alinhando-se com princípios de respeito aos direitos humanos e dignidade no cuidado à saúde materna (MONGUILHOTT *et al.*, 2018).

A OMS desde 1996 ressalta a consistência e a longa história desse enfoque na promoção da individualização e humanização da assistência ao parto a reafirmação da importância do plano de parto. Na última atualização da OMS em 2018 destaca a continuidade do reconhecimento dessa prática como uma ferramenta valiosa no cuidado ao parto normal dando ênfase na individualização do plano de parto, levando em consideração as preferências e necessidades específicas das gestantes (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

Ainda, reflete a abordagem centrada na paciente e reconhece a diversidade de experiências e expectativas das mulheres o fato de o plano de parto ser um documento escrito durante o período pré-natal destaca a importância de iniciar discussões e tomada de decisões informadas antes do momento do parto, permitindo que a gestante participe ativamente no planejamento de seu cuidado a descrição enfatiza que o plano de parto é elaborado após a gestante receber informações sobre a gravidez e parto (TRIGUEIRO *et al.*, 2022).

Diante disso, o plano de parto se mostra como uma ferramenta empoderadora a ser utilizada pela pessoa ou casal no momento do trabalho de parto e parto, pois traz confiança, respeito, segurança, menos intervenção e mais satisfação desses quanto ao nascimento do filho. Logo, quando há a sua utilização e o respeito às vontades de seus criadores, é eficaz ao combate à violência obstétrica (MARQUES., 2020).

Entretanto, também se evidenciou que o plano de parto é pouco utilizado, devido ao desconhecimento dos profissionais sobre a sua existência, à sensação de perda da autonomia técnica pela equipe de saúde e à falta de estrutura das maternidades brasileiras. Todos estes motivos levam a quem já teve a experiência com essa tecnologia a afirmar que não seria um mecanismo de prevenção da violência obstétrica (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES., 2018).

A assistência durante o pré-natal em âmbito nacional é regida por normativas preconizadas pelo Ministério da Saúde, objetivando proporcionar à mulher a normatização de procedimentos e condutas, a fim de promover assistência integral durante o período gravídico puerperal. Dentre as diversas ações preconizadas por este protocolo, a educação em saúde ganha destaque por promover momentos informativos às gestantes, favorecendo a assistência de qualidade. No entanto, a falta de preparo profissional, bem como a ausência de recursos materiais tornam esse processo dificultoso, facilitando a exposição da mulher não só a processos patológicos, como também a situações de violência obstétrica no momento do parto. (LEAL *et al.*, 2018).

### 3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA NO PRÉ-NATAL

Atuação do enfermeiro na promoção da saúde e prevenção de doenças na atenção básica, estudos ressaltaram a importância do modelo holístico, humanizado e contextualizado adotado pelo enfermeiro, demonstrando sua capacidade de compreender as necessidades da comunidade e proporcionar uma assistência de qualidade (CONEGLIAN *et al.*, 2018).

As habilidades gerenciais do enfermeiro, destacando sua capacidade de planejar, organizar e avaliar ações que atendam às demandas da comunidade. A consulta de enfermagem, a solicitação de exames complementares e a prescrição de medicamentos, conforme os protocolos do Ministério da Saúde, foram reconhecidas como atividades privativas do enfermeiro na atenção básica. (CEI *et al.*, 2019).

Assistência pré-natal é como um conjunto de ações clínicas, psicossociais e educativas reflete a abordagem holística necessária para garantir a saúde materna e fetal. Isso destaca a

complexidade e a integralidade do cuidado durante a gestação, a ênfase na prevenção e detecção precoce de patologias e complicações ressalta a importância do acompanhamento regular durante a gestação para evitar ou tratar problemas que possam surgir (LOIOLA *et al.*, 2020).

Adiante, a necessidade de condutas humanizadas e acolhedoras durante a assistência pré-natal enfatiza a importância do respeito à individualidade da gestante, promovendo um ambiente de cuidado que leve em consideração as necessidades emocionais e psicossociais, a enfermagem obstétrica como detentora de conhecimentos técnicos e científicos relevantes sublinha a importância dessa especialidade na prestação de cuidados de qualidade durante o pré-natal na consulta de enfermagem destaca a importância do diálogo e da parceria entre a gestante e a equipe de saúde (DIAS *et al.*, 2018).

O enfermeiro deve fornecer informações detalhadas sobre a importância do pré-natal, destacando seus benefícios para a saúde da gestante e do feto. Isso inclui a prevenção de complicações, a promoção do desenvolvimento saudável do bebê e o cuidado integral à saúde materna. Cada gestante possui necessidades específicas, e o enfermeiro deve garantir uma abordagem individualizada. Isso envolve a compreensão das condições de saúde da gestante, histórico médico, fatores socioeconômicos e culturais, para oferecer um cuidado personalizado. Através do pré-natal, o enfermeiro pode identificar precocemente possíveis complicações e fatores de risco, implementando estratégias preventivas. Isso inclui o monitoramento da pressão arterial, controle de peso, exames laboratoriais e a promoção de hábitos saudáveis (ALFARO., 2019).

Caso surjam problemas durante a gestação, o enfermeiro desempenha um papel crucial na identificação, intervenção e tratamento adequado. Além disso, ele deve monitorar a saúde da mãe e do bebê no pós-parto, oferecendo suporte contínuo para garantir uma recuperação saudável. Além do acompanhamento clínico, o enfermeiro pode oferecer educação em saúde, orientando a gestante sobre cuidados pessoais, nutrição adequada, exercícios físicos, e preparação para o parto, contribuindo para uma gestação saudável e um parto seguro. A abordagem descrita destaca a importância não apenas dos aspectos clínicos, mas também dos aspectos emocionais e participativos durante a assistência pré-natal, ressaltando a contribuição valiosa da enfermagem obstétrica nesse cenário. (LOPES; RIBEIRO; PORTO., 2020).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Esse tipo de análise corresponde a uma Revisão Integrativa da Literatura, seguindo os seis passos delineados por Mendes, Silveira e Galvão (2019): (1) Formulação da questão de pesquisa; (2) Identificação e seleção dos estudos primários; (3) Coleta de dados; (4) Avaliação crítica dos estudos selecionados; (5) Síntese dos resultados da revisão; (6) Apresentação da revisão.

### 4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA DA REVISÃO

A pergunta central da revisão foi formulada com a ajuda da estratégia PVO (Paciente, variável de interesse, desfecho), seguindo as etapas descritas anteriormente.

**Quadro 1** – Estratégia PVO.

<b>ETAPA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DECs/PALAVRAS-CHAVE</b>
<b>População</b>	Gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde	Atenção Primária à Saúde
<b>Variável de interesse</b>	Cuidados de enfermagem que incluem a elaboração e implementação de planos de parto	Plano de Parto
<b>Comparação</b>	Cuidados de enfermagem padrão sem plano de parto estruturado ou ausência de plano de parto	Cuidados de Enfermagem
<b>Outcomes (Desfechos)</b>	Melhora nos resultados materno-fetais, aumento da satisfação das gestantes, redução de complicações no parto, adesão ao plano de parto	-

Fonte: Autora, 2024.

A questão norteadora para esta revisão, elaborada por meio da estratégia PVO foi: “Qual é a importância do plano de parto na atenção primária à saúde, conforme discutido na literatura científica?”

### 4.3 BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS

A busca pelos estudos teve início em março e abril de 2024, de acordo com o cronograma da pesquisa, sendo realizada nas bases de dados eletrônicas MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem), através da Biblioteca Virtual de Saúde - BVS.

A estratégia de busca dos estudos elegíveis foi elaborada utilizando descritores controlados do vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chave dispostas no quadro 1, conectadas pelo operador booleano *AND* quando pertenciam a diferentes

categorias da estratégia PVO.

Após a sensibilização pela busca nas bases de dados, os estudos foram agrupados no gerenciador de referências *Endnote Web*, com a exclusão de artigos duplicados. Os critérios de inclusão das publicações na revisão foram: artigos completos, escritos em língua portuguesa e publicados nos últimos 5 anos.

Como critérios de exclusão, foram consideradas duplicados, artigos que se configuram como revisão de literatura, artigos que estão fora do escopo da pesquisa, artigos que não contribuem diretamente com os objetivos da pesquisa. Durante o rastreamento inicial por título e resumo, os artigos com título sugestivo e sem resumo disponível foram mantidos para avaliação na íntegra.

Nessa etapa da pesquisa foi realizado os cruzamentos na BVS usando os seguintes descritores: “Atenção Primária à Saúde”, “Cuidados de Enfermagem” e “Plano de Parto”, utilizando o booleano *AND*. Desse cruzamento resultaram 88 artigos, foram aplicados os filtros artigos duplicados, revisão de literatura, artigos que estão fora do escopo da pesquisa, artigos que não contribuem diretamente com os objetivos da pesquisa últimos 05 anos, resultando em 5 artigos.

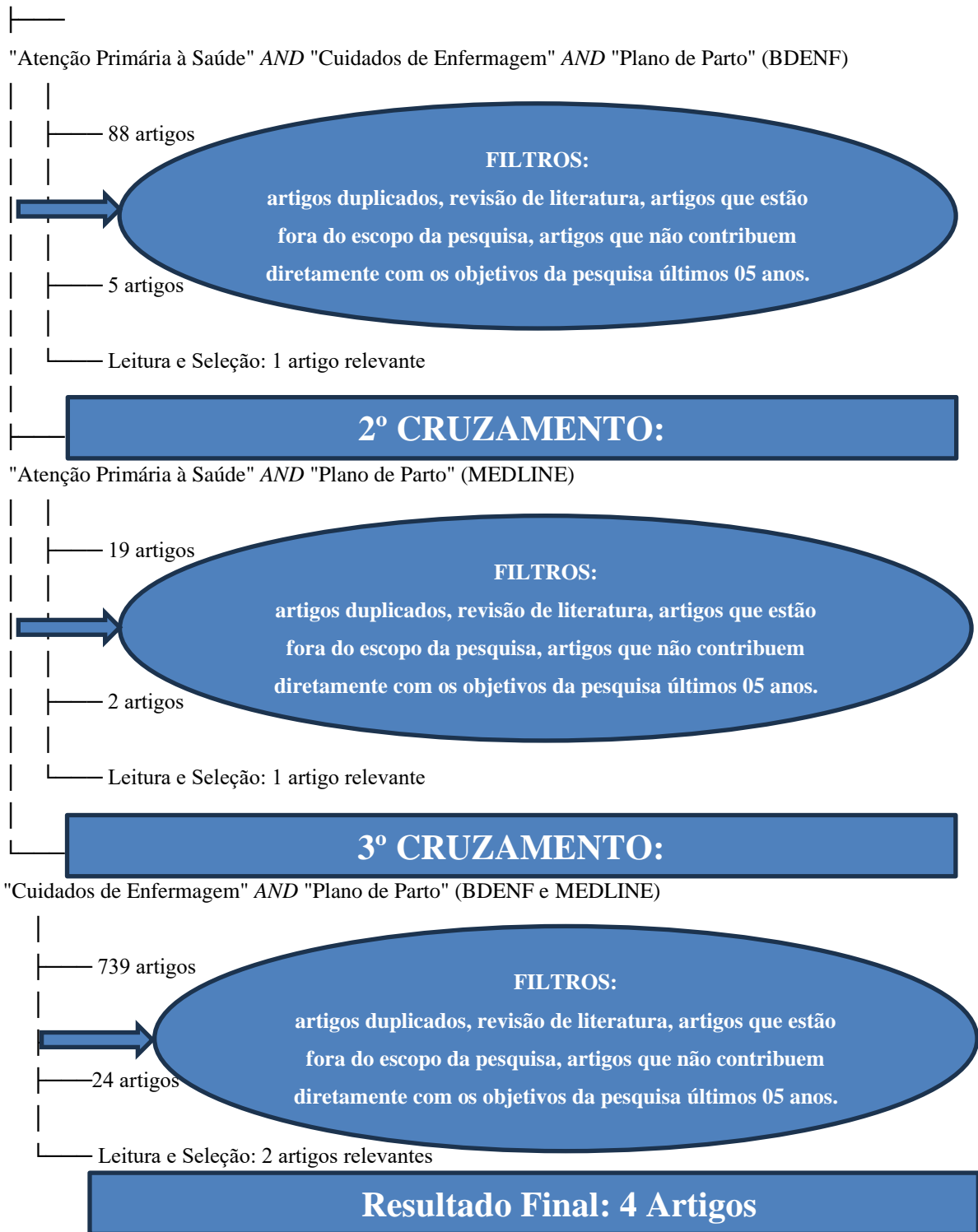
Posteriormente foi realizada uma leitura desses 5 e resultou em 1 artigo, que respondeu à pergunta norteadora e ao objeto de estudo, utilizando a base de dados BDENF, através da Biblioteca Virtual de Saúde - BVS.

No segundo cruzamento, foram usados os descritores "Atenção Primária à Saúde" e "Plano de Parto" foram combinados com o operador booleano *AND*. Foram encontrados 19 artigos. Após a aplicação dos mesmos filtros, restaram 02 artigos. Durante a leitura, 1 artigo foi excluído por não se alinhar com o objeto de estudo, restando apenas 1 artigo para análise, utilizando a base de dados MEDLINE, através da Biblioteca Virtual de Saúde - BVS.

No terceiro cruzamento, os descritores "Cuidados de Enfermagem" e "Plano de Parto" foram combinados utilizando o operador booleano *AND*. Foi encontrado um número consideravelmente maior de artigos, totalizando 739. Após a aplicação dos filtros e exclusões e segundo os cruzamentos que antecederam estes restaram 24 artigos. Destes, 22 foram excluídos durante a leitura por não estarem alinhados com o objetivo da pesquisa e a nem respondiam o questionamento desta pesquisa, utilizando as bases de dados BDENF e MEDLINE. Conforme segue no fluxograma 1 abaixo:

**Fluxograma 1** –Organograma de seleção de estudos.

## 1º CRUZAMENTO:



Fonte: Autora, 2024.

#### 4.4 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Na etapa de extração dos dados, foram obtidos os dados de identificação (autores, ano de publicação), título, objetivos, método e principais resultados, bem como dados diretamente relacionados aos objetivos da revisão, conforme instrumento de extração de dados apresentado no Anexo A.

#### 4.5 RESUMO DOS ACHADOS DA ANÁLISE

Os resultados foram sintetizados em um quadro de caracterização dos estudos incluídos, possibilitando a interpretação e integração dos mesmos. Posteriormente, os dados foram analisados e discutidos com base na fundamentação teórica pertinente ao tema, identificando possíveis lacunas do conhecimento e fornecendo recomendações para estudos futuros, além de explicitar os vieses da revisão.

#### 4.6 EXPOSIÇÃO DOS RESULTADOS DA ANÁLISE

Todos os procedimentos desta revisão foram detalhados na seção de resultados deste estudo. Essa apresentação permitirá aos leitores verificar o delineamento seguido, compreender cada etapa e garantir transparência e reprodutibilidade dos dados obtidos (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

## 5 RESULTADOS

Após a seleção dos 04 artigos, foram extraídas informações de cada um deles, incluindo ano de publicação, título, autor(es), objetivos, método, principais resultados da pesquisa. Esses detalhes são apresentados no resumo abaixo, no quadro 2:

**Quadro 2:** Distribuição dos artigos científicos quanto ao ano, autoria, título, objetivo, método e resultados.

ANO	AUTOR	TITULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
2022.	FELTRIN, Aline Fiori dos Santos; MANZANO, Jéssica Pagotto; FREITAS, Tiago José Aio de.	Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primaria à saúde	Identificar o conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o plano de parto; realizar ação educativa com os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca do plano de parto e identificar seu impacto; informar e destacar junto aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde a importância e a abordagem do plano de parto durante o Pré-Natal.	Trata-se de um estudo, descritivo, exploratório de abordagem mista. O Município de Catanduva tem cerca de 121.862 habitantes e 23 unidades de Saúde para atendimento em Atenção Básica, com 46 enfermeiras atuando diretamente no acompanhamento do Pré-Natal e nas ações educativas com as gestantes.	Nota-se defasagem quanto ao conhecimento e aplicação do instrumento referente ao plano de parto pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, evidenciando a importância da criação de treinamentos e protocolos dentro dessa temática.



2020.	SANTOS, Tainah Costa et al. Plano de parto: conhecimento, atitude e prática de puérperas assistidas na atenção primária à saúde.	Plano de parto: Conhecimento, atitude e prática de puérperas assistidas na atenção primária à saúde.	Investigar a adequabilidade e do Conhecimento, Atitude e Prática em relação ao uso do Plano de Parto em puérperas assistidas na Atenção Primária à Saúde.	Trata-se de um estudo intervencionista, avaliativo com abordagem quantitativa, utilizando o inquérito Conhecimento, Atitude e Prática sobre o uso do Plano de Parto em gestantes assistidas pela Atenção Primária à Saúde	Participaram do estudo 39 gestantes com média de idade de 26 anos (16-44 anos). 77% eram pardas e 56% pertenciam à classe social D-E. Quanto à adequabilidade do Conhecimento, Atitude e Prática em relação ao uso do Plano de Parto, 26% apresentaram conhecimento adequado, 77% atitude adequada e 15% prática adequada. O presente estudo permitiu inferir que a prática e o conhecimento sobre o Plano de Parto poderiam ser mais adequados se as orientações não fossem tão pontuais e houvesse continuidade em educação em saúde durante as consultas do pré-natal.
-------	--	--	---	---	---

2021.	TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al.	Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto.	Descrever a experiência das gestantes atendidas na Consulta de Enfermagem a partir de 37 semanas e que elaboraram seu plano de parto.	Pesquisa exploratória qualitativa, com 19 gestantes a partir de 37 semanas vinculadas à maternidade de risco habitual em Curitiba, Paraná, e que passaram pela consulta de enfermagem entre novembro de 2019 e março de 2020.	As gestantes apresentaram desconhecimento sobre assuntos relacionados ao parto, o que contribui para o surgimento de dúvidas, medos e inseguranças. Também não conheciam, ou conheciam de forma superficial, o plano de parto. A consulta de enfermagem e o plano de parto na maternidade contribuíram para o esclarecimento de dúvidas, redução da ansiedade, possibilidade de fortalecimento e empoderamento da gestante e do acompanhante diante da oferta de informações para o parto vaginal e o estabelecimento de vínculo com a maternidade.
2023.	SANTOS, Milena Marangoni et al.	Percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca do Plano de Parto no pré-natal	O objetivo do estudo foi compreender a percepção de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) acerca do Plano de Parto no pré-natal.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva. Participaram do estudo enfermeiros de nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região leste do município de Porto Alegre, que compõe o distrito docente assistencial vinculado à Universidade. Como	Os resultados apresentaram fragilidades no conhecimento dos enfermeiros acerca do Plano de Parto, necessitando de ampliação de estudos para melhor compreensão da utilização do Plano de Parto como ferramenta de cuidado e um

				critério de inclusão, os enfermeiros deveriam ter no mínimo seis meses de exercício profissional na UBS. Foram excluídos profissionais afastados, em férias ou licenças. Foi encaminhado um questionário via Google Forms, com questões sobre o perfil sociodemográfico dos participantes. Os enfermeiros também participaram de um grupo focal pela plataforma Zoom.	maior incentivo à educação permanente dos enfermeiros. Falta de treinamentos e capacitações, a não adesão hospitalar à ferramenta e questões relacionadas ao processo de trabalho na APS (falta de tempo, grande demanda de tarefas e informações na consulta de pré-natal, necessidade do cumprimento de metas na assistência) foram barreiras identificadas para a implementação do Plano de Parto. Persiste o desafio da implementação do Plano de Parto, incluindo um aprofundamento no assunto para qualificar a assistência no pré-natal.
--	--	--	--	---	---

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Os estudos analisados destacam a importância do plano de parto na atenção primária à saúde, mas também revelam desafios em sua implementação. Feltrin et al. (2022) apontaram a defasagem no conhecimento dos enfermeiros, necessitando de treinamentos específicos. Santos et al. (2020) sugeriram a importância de educação contínua durante o pré-natal, enquanto Trigueiro et al. (2021) mostraram que a consulta de enfermagem pode reduzir a ansiedade e promover o empoderamento das gestantes. Santos et al. (2023) identificaram barreiras como a falta de treinamentos e resistência hospitalar, destacando a necessidade de educação permanente.

Eles utilizaram metodologias variadas e foram realizados em diferentes locais, proporcionando uma visão abrangente sobre a implementação do plano de parto na atenção primária à saúde.

Assim, o plano de parto pode melhorar a assistência pré-natal e os desfechos materno-fetais, mas enfrenta desafios significativos na atenção primária à saúde. Educação contínua, protocolos claros e capacitação dos profissionais de saúde são essenciais para superar essas barreiras e garantir sua eficácia.

## 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nessa etapa da pesquisa foi realizada a discussão dos artigos encontrados, para isso foi elaborada duas categorias: Categoria 1: A importância do plano de parto para a assistência de enfermagem e Categoria 2 : A enfermagem e o plano de parto: construindo uma base sólida para a Atenção Primária à Saúde. Essas categorias foram delineadas com base nas tendências observadas nos artigos revisados, destacando tanto a importância do plano de parto como ferramenta para empoderar as gestantes e melhorar os resultados materno-fetais, quanto o papel fundamental das enfermeiras na implementação eficaz desse instrumento na rotina da atenção primária à saúde.

### **Categoria 1 : A IMPORTÂNCIA DO PLANO DE PARTO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

A assistência de enfermagem durante o período pré-natal é um componente crucial para assegurar uma gestação saudável e um parto seguro. O plano de parto é uma ferramenta estratégica que pode aprimorar significativamente essa assistência, proporcionando uma abordagem mais personalizada e centrada nas necessidades e desejos da gestante. Este documento analisa a importância do plano de parto na assistência de enfermagem, com base em estudos recentes realizados por diversos autores.

O estudo de Feltrin, Manzano e Freitas (2022) focou no conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o plano de parto. Os autores identificaram uma defasagem significativa no conhecimento e na aplicação do plano de parto pelos enfermeiros. Essa lacuna evidencia a necessidade urgente de treinamentos e protocolos específicos. A implementação de ações educativas pode não apenas informar os profissionais sobre a importância do plano de parto, mas também capacitá-los a aplicá-lo de maneira eficaz, melhorando assim a qualidade da assistência pré-natal.

Os autores Santos et al. (2020) investigaram o conhecimento, a atitude e a prática (CAP) em relação ao uso do plano de parto entre puérperas assistidas na APS. O estudo revelou que, embora a maioria das gestantes tivesse uma atitude positiva em relação ao plano de parto, poucas tinham conhecimento adequado e prática adequada. Isso sugere que, mesmo com uma disposição favorável, a falta de conhecimento profundo impede a aplicação eficaz do plano de parto. Este estudo destaca a necessidade de orientações contínuas durante as consultas pré-natais, o que pode melhorar a prática e o conhecimento das gestantes.

Segundo Trigueiro et al. (2021) os resultados mostraram que muitas gestantes não

conheciam ou tinham conhecimento superficial sobre o plano de parto antes das consultas. A elaboração do plano de parto durante a consulta ajudou a esclarecer dúvidas, reduzir a ansiedade e empoderar as gestantes e seus acompanhantes. Este estudo ilustra como a assistência de enfermagem, através da elaboração do plano de parto, pode promover um parto mais seguro e informado, fortalecendo o vínculo entre as gestantes e a equipe de saúde.

Conforme Santos et al. (2023) que investigaram a percepção dos enfermeiros da APS sobre o plano de parto, identificaram várias barreiras para sua implementação, entre elas estavam a falta de treinamentos e capacitações, a não adesão hospitalar ao plano de parto e questões relacionadas ao processo de trabalho, como sobrecarga de tarefas e a necessidade de cumprir metas. Esses desafios indicam que, além de melhorar o conhecimento dos enfermeiros, é necessário abordar questões sistêmicas para facilitar a implementação do plano de parto.

Os estudos analisados destacam a importância crucial do plano de parto na assistência de enfermagem. O plano de parto serve como uma ferramenta estratégica para personalizar e melhorar a qualidade da assistência pré-natal, empoderando as gestantes e fortalecendo o vínculo entre elas e a equipe de saúde. No entanto, para maximizar os benefícios do plano de parto, é necessário investir em ações educativas contínuas para os profissionais de saúde e as gestantes, bem como abordar barreiras sistêmicas que dificultam sua implementação.

Portanto, integrar o plano de parto de maneira eficaz na assistência de enfermagem exige uma abordagem multifacetada que inclua educação, treinamento e melhorias organizacionais. Isso garantirá que tanto os profissionais de saúde quanto as gestantes estejam bem informados e preparados, promovendo uma assistência pré-natal mais eficaz, segura e centrada nas necessidades das gestantes.

## **Categoria 2: A ENFERMAGEM E O PLANO DE PARTO UMA BASE SÓLIDA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A análise de diversos estudos sobre o plano de parto na atenção primária à saúde revela uma compreensão abrangente das práticas, percepções e barreiras enfrentadas tanto por profissionais de saúde quanto por gestantes. Esta discussão integrará as perspectivas de Feltrin, Manzano e Freitas (2022), Santos et al. (2020), Trigueiro et al. (2021) e Santos et al. (2023), destacando as principais contribuições e correlações entre os achados desses autores.

Feltrin, Manzano e Freitas (2022) conduziram um estudo descritivo e exploratório que identificou uma significativa defasagem no conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o plano de parto. Eles apontaram que muitos enfermeiros não possuíam

um entendimento adequado do plano de parto e não estavam aplicando este instrumento de maneira eficaz. Para mitigar essa lacuna, os autores sugeriram a implementação de treinamentos e protocolos específicos que abordem a importância do plano de parto durante o pré-natal.

De maneira complementar, Santos et al. (2020) investigaram a adequabilidade do conhecimento, atitude e prática (CAP) em relação ao uso do plano de parto entre puérperas assistidas na APS. Este estudo, de natureza intervencionista e avaliativa, revelou que apenas 26% das gestantes tinham conhecimento adequado sobre o plano de parto. Contudo, 77% demonstraram uma atitude positiva em relação a ele, indicando uma abertura para aprender e adotar o plano de parto se forem oferecidas as orientações adequadas. Apenas 15% das gestantes mostraram prática adequada, sugerindo que, apesar da atitude positiva, a falta de conhecimento e orientação contínua impede a implementação eficaz do plano de parto.

A comparação dos achados de Feltrin, Manzano e Freitas (2022) com os de Santos et al. (2020) destaca a necessidade urgente de intervenções educativas contínuas. Enquanto Feltrin et al. (2022) focam no déficit de conhecimento dos enfermeiros, Santos et al. (2020) mostram que as gestantes também carecem de informações suficientes, apesar de estarem dispostas a aprender e implementar o plano de parto. Isso sugere que os treinamentos devem ser direcionados não apenas aos profissionais de saúde, mas também às gestantes, garantindo que ambas as partes estejam bem informadas e preparadas.

Trigueiro et al. (2021) aprofundaram a discussão ao descrever a experiência das gestantes na elaboração do plano de parto durante a consulta de enfermagem. Este estudo qualitativo explorou a perspectiva de 19 gestantes vinculadas a uma maternidade de risco habitual em Curitiba. Os autores descobriram que muitas gestantes não conheciam ou tinham conhecimento superficial sobre o plano de parto antes das consultas. A elaboração do plano de parto, conduzida pelas enfermeiras, foi crucial para esclarecer dúvidas, reduzir a ansiedade e empoderar tanto as gestantes quanto seus acompanhantes. Isso demonstra que a consulta de enfermagem não apenas educa as gestantes, mas também fortalece seu vínculo com a equipe de saúde, promovendo um ambiente mais seguro e informado para o parto.

Santos et al. (2023) exploraram a percepção dos enfermeiros da APS sobre o plano de parto, identificando diversas barreiras para sua implementação eficaz. A pesquisa qualitativa descritiva revelou que os enfermeiros enfrentam desafios significativos, como a falta de treinamentos e capacitações, além da não adesão hospitalar ao plano de parto. Questões relacionadas ao processo de trabalho na APS, incluindo sobrecarga de tarefas, falta de tempo e a necessidade de cumprir metas assistenciais, foram destacadas como obstáculos importantes.

Esses achados estão alinhados com os de Feltrin, Manzano e Freitas (2022), que também

enfatazaram a necessidade de treinamentos específicos para melhorar o conhecimento dos enfermeiros sobre o plano de parto. A pesquisa de Santos et al. (2023) amplia essa discussão ao destacar que, além do conhecimento, a implementação prática do plano de parto enfrenta desafios sistêmicos e organizacionais que precisam ser abordados para uma aplicação mais eficaz.

A análise integrada dos estudos de Feltrin, Manzano e Freitas (2022), Santos et al. (2020), Trigueiro et al. (2021) e Santos et al. (2023) revela uma complexa rede de fatores que afetam a implementação do plano de parto na APS. A falta de conhecimento e prática adequada, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto das gestantes, é um tema recorrente que exige intervenções educativas contínuas e abrangentes. A experiência positiva das gestantes na elaboração do plano de parto durante as consultas de enfermagem destaca o potencial dessa prática para empoderar e educar, enquanto as barreiras sistêmicas identificadas apontam para a necessidade de reformas organizacionais e treinamentos específicos.

Portanto, para construir uma base sólida para a atenção primária à saúde através do plano de parto, é essencial adotar uma abordagem multifacetada que inclua educação contínua, fortalecimento das práticas de enfermagem e melhorias sistêmicas no ambiente de trabalho da APS. Isso garantirá que tanto os profissionais de saúde quanto as gestantes estejam bem preparados e informados, promovendo uma assistência pré-natal mais eficaz e segura.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração e implementação do plano de parto na Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam-se como uma estratégia fundamental para promover a humanização do cuidado obstétrico e prevenir a violência obstétrica. A pesquisa evidenciou que o plano de parto não apenas fortalece a autonomia e o protagonismo da gestante, mas também contribui para um desfecho positivo do parto e para a satisfação da parturiente.

Os resultados indicam que a adoção do plano de parto promove um ambiente mais acolhedor e seguro para a gestante, permitindo que suas preferências e desejos sejam respeitados durante o trabalho de parto. Além disso, a utilização do plano de parto facilita a comunicação entre a gestante e a equipe de saúde, possibilitando uma assistência mais personalizada e eficiente.

É importante destacar que, apesar dos benefícios observados, a implementação do plano de parto ainda enfrenta desafios, como a resistência de alguns profissionais de saúde e a falta de conhecimento e preparo adequado para sua execução. Nesse sentido, torna-se essencial a realização de capacitações e treinamentos para os profissionais de saúde, visando a sensibilização e a adoção de práticas mais humanizadas no atendimento obstétrico.

Ademais, políticas públicas voltadas para a saúde da mulher devem ser fortalecidas, promovendo a disseminação e a obrigatoriedade do uso do plano de parto nas unidades de atenção primária. A inclusão deste documento no protocolo de atendimento pré-natal pode contribuir significativamente para a redução da violência obstétrica e para a melhoria da qualidade da assistência prestada às gestantes.

Por fim, a pesquisa contribuiu para o enriquecimento do conhecimento sobre a importância do plano de parto na APS, oferecendo subsídios para que profissionais de saúde, acadêmicos, pesquisadores e gestores possam refletir e atuar de maneira mais eficaz na promoção de um parto seguro, humanizado e respeitoso. A continuidade de estudos nessa área é crucial para aprimorar as práticas de cuidado e garantir que todas as mulheres tenham acesso a uma assistência de qualidade durante o período gestacional e o parto.

## REFERÊNCIAS

- ALFARO, E.B. Enfermería de práctica avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de latinoamérica. **Rev Eletrônica Enfermería Actual de Costa Rica**. n.37, p.234-44, 2019.
- ARRUDA, C.S. Aleitamento Materno: Avaliação em Consultas Pré-Natais, na Unidade de Referência Distrital, Regional Centro-Sul e Sul do Distrito Federal. **Universidade de Brasília**. 2020.
- ALMEIDA, S.P.F., *et al.* Assistência ao pré-natal no rio grande do norte: acesso e qualidade do cuidado na atenção básica. **Revista Ciência Plural**. v.7, n.3, p.61-80, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016**. Que dispõe sobre as normas admissíveis em pesquisas nas áreas humanas. Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016.
- BRANDT, G.P., *et al.* Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão & Saúde**. v.19, n.1, p.19-37, 2018.
- BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n. 11, p. 4227-4238, 2019.
- BIONDI, H.S., *et al.* Relações interpessoas durante o parto: percepções de adolescentes. **Rev Enferm UFSM**. v.9, e.14, p.1-23, 2019.
- CAMARGOS, L.F., *et al.* Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas. **Escola Anna Nery**. v.25, e.20200166, 2020.
- CEI, N.V.S., *et al.* Rede Cegonha e equipe multiprofissional no pré-natal e puerpério de Unidades Básicas de Saúde de Belém, Pará. **Rev Pará Res Med J**. v.3, n.1, e.16, 2019.
- CONEGLIAN, T.V., *et al.* Gestão da demanda em saúde: qualidade do serviço oferecido na visão dos usuários. **Cuidarte Enferm**. v.12, n.2, p.204-10, 2018.
- CORDEIRO, E. L., *et al.* A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 2154–2162, 2018.
- CLARINDO, E. C. B., **Tipos de Pesquisa**. Riberão prteo. p. 01-10. 2008.
- DIAS, E.G., *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista SUSTINERE**. v.6, n.1, p.52-62, 2018.
- FELTRIN, Aline Fiori dos Santos; MANZANO, Jéssica Pagotto; FREITAS, Tiago José Aio de. Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **CuidArte, Enferm**, p. 65-73, 2022.
- FRANCO, R.V.A.V., *et al.* Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção

primária à saúde. *Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*. v.14, n.1, p.63-70, 2020.

FIRMINO, K. D.A.C., *et al.* Percepção da mulher frente à dor do Parto. **Rev. Ciênc. Plur**, p. 87-101, 2020.

FELTRIN, A.F.S.; MANZANO, J.P.; FREITAS T.J.A. Plano de parto no pré natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Cuid Enferm**. v.16, n.1, p.65-73, 2022.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Editora Atlas S. A. v. 6, p. 01-220, 2008.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – **Censo Demográfico 2022**.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H.G.; GONÇALVES, A.C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Esc Anna Nery**. v.22, n.1, e.20170013, 2018.

LOPES, K.B.; RIBEIRO, J.P.; PORTO, A.R. Estratégias de cuidado às gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas: revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**. v.28, e. 49518, 2020.

LOIOLA, A.M.R., *et al.* Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. **Cogitare Enferm**. v.25, 2020.

LEAL, N.J., *et al.* Prenatal care: nurses testimonial. **Rev Fund Care Online**. v.10, n.1, p.113-22, 2018.

LIVRAMENTO. D.V.P., *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. v.40, e.20180211, 2019.

MATOS, M.G.; MAGALHÃES, A.S.; CARNEIRO, T.F. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v.41, e.219616, p.1-13, 2021.

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. v. 9, n.1, p.97-119, 2020.

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-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-13, 2019.

MEDEIROS, R.M.K. *et al.* Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Rev Gaúcha Enferm**, v.40, n.2, p.1-10, 2019.

MENEZES, F.R., *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface (Botucatu)**. v.24, e.180664, 2020.

MONGUILHOTT, J.J.C. Nascer no Brasil: the presence of a companion favors the use of best practices in delivery care in the South region of Brazil. **Rev Saúde Pública**. v.52, n.1, 2018.

MORAIS, C.A.; YOSHIOKA, A.R.C.; BONINI, G.N. Análise do plano de parto como mecanismo de prevenção da violência obstétrica sob a ótica dos direitos da personalidade. **Revista de Biodireito e Direito dos Animais**. v.6, n.2, p.18-36, 2020.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J., *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. **Review Open Medicine**, v. 3, n. 2, p. 123-130, 2009.

NANCHI, N.Z., *et al.* O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Rev Esc Enferm USP**. v.53, e.03518, 2019.

PEREIRA, S.B., *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev Bras Enferm**. v.71, n.3, p.1313-9, 2018.

RODRIGUES, M.S., *et al.* Assistência pré-natal e amamentação exclusiva na atenção primária à saúde em um município do Sudoeste da Bahia. **Rev. Ciênc. Méd. Bio**. v.22, n.1, p.83-89, 2023.

SARDINHA, D. M., *et al.* Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. **Rev enferm UFPE online**. Recife, v. 13, n. 3, p. 852-7, 2019.

SANTOS, F.R.S., *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cad. Saúde Pública**. v.35, n.6, e.00143718, 2019.

SANTOS, Milena Marangoni et al. PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ACERCA DO PLANO DE PARTO NO PRÉ-NATAL:(em processo de edição). **Saberes Plurais Educação na Saúde**, v. 7, n. 2, p. e133684-e133684, 2023.

SANTOS, Tainah Costa et al. Plano de parto: conhecimento, atitude e prática de puérperas assistidas na atenção primária à saúde. **Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde**, v. 6, p. 1-10, 2020.

SARDO, D.; PINHEIRO, A. Birth plan: Portuguese women's perceptions. **The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences**. p.102-112, 2018.

SOUZA, M.F., *et al.* Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, p. 82-93, dez 2019.

SILVA, L.B., *et al.* Plano de parto e sua importância no processo de parturição. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 5978-5992, 2023.

SILVA, T.M.C.; LOPES, M.I. A expectativa do casal sobre o plano de parto. **Revista de Enfermagem Referência**. v.5, n.2, e.19095, 2020.

TRIGUEIRO, T.H., *et al.* Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**. v.26, e.20210036, 2022.

TRINDADE, D.F.S.; SPINIELLI, M.A.S.; MOREIRA, B.D. Modelos da comunicação no processo de humanização do parto e nascimento em maternidade do Mato Grosso, Brasil. **Rer Bras Pesqui Saúde**. v.20, n.2, p.44-56, 2018.

**APÉNDICE**

## ANEXO A – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS

<b>FORMULÁRIO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS</b>
TÍTULO DO ESTUDO:
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO</b>
Autores:
Ano de publicação:
País de realização:
<b>OBJETIVOS</b>
Geral:
Específicos:
<b>DELINEAMENTO DO ESTUDO</b>
Lócus:
Tipo de estudo
Estudo patrocinado por empresas:
Participantes do estudo:
<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>