

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13830

CONHECIMENTO E PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS NO USO DO PLANO DE PARTO

*Knowledge and professional practice of nurses in the use of the birth plan**Conocimiento y práctica profesional de enfermeros en el uso del plan de parto***Raquel de Souza Borges¹** **Janmilli da Costa Dantas Santiago²** **Renata Cardoso Oliveira³** **Héllyda de Souza Bezerra⁴** **Kalyane Kelly Duarte de Oliveira⁵** 

RESUMO

Objetivo: analisar o manejo e o conhecimento dos enfermeiros sobre a inserção do plano de parto em hospital de referência. Metodologia: estudo qualitativo, de abordagem descritiva, realizado em novembro de 2023 com enfermeiros do Hospital Universitário Ana Bezerra, em Santa Cruz/RN. Os dados foram coletados por entrevistas, transcritos e submetidos à análise de conteúdo segundo Bardin. Resultados: identificaram-se três categorias: a compreensão do significado do plano de parto para os enfermeiros; a execução prática desse instrumento; e a necessidade de aprofundar conhecimentos para sua efetiva implementação. Constatou-se que os profissionais apresentam domínio teórico e prático, reconhecem a importância do plano de parto e relatam limitações pontuais na sua aplicação. Conclusão: os enfermeiros possuem condições favoráveis à execução do plano de parto, sendo indispensável a contínua qualificação profissional para assegurar maior segurança e eficácia no cuidado prestado.

DESCRIPTORES: Plano de Parto; Parto Humanizado; Assistência Hospitalar; Enfermagem Obstétrica.

¹Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Colatina, Espírito Santo, Brasil

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

^{3,4}Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁵Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

Recebido em: 28/04/2025. **Aceito em:** 20/08/2025

Como citar este artigo: Borges RS, Santiago JCD, Oliveira RC, Bezerra HS, Oliveira KKD. Conhecimento e prática profissional de enfermeiros no uso do plano de parto. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13830. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13830>.



ABSTRACT

Objective: to analyze nurses' management and knowledge regarding the implementation of the birth plan in a referral hospital. **Methodology:** qualitative, descriptive study conducted in November 2023 with nurses from Ana Bezerra University Hospital, in Santa Cruz/RN, Brazil. Data was collected through interviews, transcribed, and analyzed using Bardin's content analysis method. **Results:** three categories were identified: the understanding of the meaning of the birth plan for nurses; the practical implementation of this instrument; and the need to expand knowledge for its effective application. It was found that professionals demonstrated theoretical and practical knowledge, recognized the importance of the birth plan, and reported specific limitations in its use. **Conclusion:** nurses have favorable conditions for the implementation of the birth plan, and continuous professional qualification is essential to ensure greater safety and effectiveness in the care provided.

DESCRIPTORS: Birth plan; Humanized birth; Hospital assistance; Obstetric nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el manejo y el conocimiento de los enfermeros sobre la implementación del plan de parto en un hospital de referencia. **Metodología:** estudio cualitativo, de enfoque descriptivo, realizado en noviembre de 2023 con enfermeros del Hospital Universitario Ana Bezerra, en Santa Cruz/RN, Brasil. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas, transcritos y analizados según el método de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** se identificaron tres categorías: la comprensión del significado del plan de parto para los enfermeros; la ejecución práctica de este instrumento; y la necesidad de profundizar los conocimientos para su aplicación efectiva. Se constató que los profesionales poseen dominio teórico y práctico, reconocen la importancia del plan de parto y señalaron limitaciones puntuales en su implementación. **Conclusión:** los enfermeros presentan condiciones favorables para la ejecución del plan de parto, siendo indispensable la capacitación continua para garantizar mayor seguridad y eficacia en la atención brindada.

DESCRIPTORES: Plan de parto; Nacimiento humanizado; Asistencia hospitalaria; Enfermería obstétrica.

INTRODUÇÃO

O parto, com o passar dos anos, sofreu muitas modificações em relação ao modelo assistencial. Até o século XVI, as parteiras eram as responsáveis pelo partear da parturiente, e existia ainda uma grande variedade de crenças populares, que acreditavam diminuir as dores do parto. Entre o século XVI e XVII, entra em cena a figura do cirurgião, diminuindo a prioridade da parteira no parto. Com essa inclusão em ascensão a posição dorsal e o uso de equipamentos passa a ser mais adotada devido à maior facilidade para o médico.¹

No panorama atual, a assistência à saúde da mulher tem sido vivenciada por meio de intervenções desnecessárias, dialogando com o processo de medicalização do corpo da mulher e utilização de manobras proscritas pelas evidências científicas, como a manobra de Kristeller.¹

No entanto, estratégias vem sendo implementadas pelas Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde (MS), para reduzir o número de cesarianas e aumentar o percentual de parto normal. Dentre essas estratégias, destaca-se o incentivo à utilização do Plano de Parto (PP) o qual consiste em uma instrumento estratégico que deve ser elaborado ao lado do

profissional de saúde, como proposta de respeitar as escolhas da mulher durante o parto, mas também mediar processos para garantir práticas voltadas para as atuais evidências científicas.²

Assim sendo, é recomendado que a elaboração do plano de parto seja realizada por intermédio do enfermeiro da atenção primária durante as consultas de pré-natal, tendo a função de esclarecer a gestante sobre o processo fisiológico do parto, oferecendo possibilidades para a mulher tomar suas decisões e explicar as complicações subsequentes das intervenções desnecessárias, entre outras informações. Dessa forma, o enfermeiro é o elo fundamental na elaboração do PP.¹

Ademais, mesmo com a existência do PP ainda há escassez de conteúdo sobre o mesmo e também a falta de procura por conhecimento dos profissionais acerca deste assunto. Por essas circunstâncias, o procedimento ainda se encontra muitas vezes em desuso pelos enfermeiros e os demais profissionais.³

Diante disso, a presente pesquisa justifica-se pela continuidade do estudo, inicialmente realizado com os enfermeiros da Atenção Básica da cidade de Santa Cruz/RN, no qual foi concluído que os mesmos não fazem a construção do PP, pois o mesmo não tem muita serventia na rede hospitalar da cidade.

Somado a isso, tem-se a necessidade dos enfermeiros, que realizam a admissão das gestantes na maternidade, terem

conhecimento sobre o PP, para que este se efetive por meio de orientações junto às gestantes, pois consoante a Barros e colaboradores (2017), há desconhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre o PP, e esse é o principal motivo por ainda não terem inserido a prática de orientação sobre o tema em sua rotina assistencial.⁴

Sendo o PP importante para os profissionais de enfermagem e o serviço hospitalar, uma vez que norteiam a assistência individualizada de cada mulher. Para as parturientes, o mesmo assume função de garantia dos direitos humanos e empoderamento no partear.⁵

Desse modo, tem-se como objetivo geral da pesquisa analisar o manejo e o conhecimento da inserção do plano de parto por enfermeiros em hospital universitário de referência, o Hospital Universitário Ana Bezerra. Partindo dessa elucidação e diante da importância de uma assistência qualificada que proporciona segurança, respeito e autonomia às mulheres, o estudo tem como indagação: Qual o manejo do conhecimento sobre o Plano de Parto dos enfermeiros do Hospital Universitário Ana Bezerra acerca do plano de parto?.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem descritiva. A pesquisa qualitativa é uma forma de analisar situações específicas em âmbitos de tempo, lugares e pessoas, permitindo que as ações e formas de se expressar sejam descritas de acordo com a subjetividade a qual possuem, preservando a identidade de cada acontecimento e a sua importância.⁶

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), localizado na cidade de Santa Cruz, no Estado do Rio Grande do Norte, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O HUAB mantém o seu papel na assistência à saúde do município de Santa Cruz e cidades vizinhas, sendo este referência na atenção à saúde materno-infantil na região do Trairi, Potengi e demais, tornando-se referência estadual em assistência ao parto humanizado e no trabalho em equipe Inter profissional¹.

A amostra do estudo foi composta por 19 profissionais do HUAB, sendo estes enfermeiros lotados nos setores de Acolhimento (2 Enfermeiros), Pré-Parto, Parto e Puerpério – PPP (15 Enfermeiros) e Ambulatório (2 Enfermeiros), visto que são os setores mais envolvidos com o pré-natal e recebimento da parturiente.

A pesquisa teve como critério de inclusão: enfermeiros que atuam na assistência, há mais de 6 meses na função. E como critério de exclusão: os enfermeiros que exercem funções

administrativas, os que estiverem de férias ou de licença durante o período de coleta. Assim, 8 não participaram da pesquisa, 4 por recusa, 2 por licença e 2 por afastamento; portanto, a amostra foi composta por 11 enfermeiros do HUAB.

Inicialmente foi realizada uma visita aos profissionais enfermeiros do HUAB para efetuar formalmente o convite para participação da pesquisa. Onde foi realizada uma explicação sobre os objetivos da pesquisa e os passos a serem desenvolvidos e em seguida foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), bem como marcado um dia e horário para realização da entrevista estruturada. Somente após a assinatura do documento, a coleta de dados foi iniciada, sendo essa realizada em Novembro de 2023.

No primeiro momento de coleta foram realizadas as entrevistas no HUAB, em uma sala reservada, para garantir o sigilo das informações. As entrevistas foram gravadas, com duração de aproximadamente 10 minutos, em áudio, com o uso de Smartphone (formato MP4) e usadas exclusivamente para fins de transcrição dos dados coletados.

Em seguida foi realizada a transcrição das entrevistas, que consistiu na escuta dos áudios gravados, utilizando fones de ouvido para deixar mais preciso o áudio, sendo digitado em documento do tipo Word, no qual as falas foram separadas por cada questão do instrumento de pesquisa, que serão armazenadas em pen-drive, e arquivadas por 5 anos, incluindo a via do TCLE, no armário do gabinete da FACISA/UFRN, sob a responsabilidade do pesquisador.

Os dados coletados foram transcritos pela própria pesquisadora e avaliados conforme o método de análise de conteúdo consoante a Laurence Bardin, que traz a análise de conteúdo como uma técnica da análise qualitativa, que analisa as comunicações, e visa a obtenção de conhecimentos relativos às condições dessas mensagens, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição deste conteúdo.⁷

O processo constitui-se de fases estruturadas em três etapas: A primeira etapa, denominada pré-análise, é a fase que compreende a organização do material a ser analisado com vistas a torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. A segunda etapa é a de exploração do material que diz respeito à codificação do material e a definição de categorias de análise, a terceira e última etapa consiste na condensação e destaque das informações para análise, resultando nas interpretações inferenciais, é o momento da intuição, da análise reflexiva crítica.⁷

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA/UFRN, tendo como parecer 6.055.818, segundo as recomendações da Resolução CNS nº 466/2012 para pesquisas desenvolvidas com seres humanos, após a obtenção da carta de anuência do HUAB.

RESULTADOS

Dos profissionais que participaram da pesquisa, nove (81,8%) eram do sexo feminino, dois (18,2%) do sexo masculino. Seis (54,5%) possuem mais de 5 anos de formação na categoria em que atuam, cinco (45,4 %) deles tem entre 1 e 5 anos de formação. No que se refere a especialização quatro (36,3%) possuíam especialização em enfermagem obstétrica, dois (18,2%) em urgência e emergência e cinco (45,4%) não apresentavam pós graduação.

Foram identificada três categorias, sendo a primeira relacionada ao que o plano de parto significa para os enfermeiros; a segunda sobre a execução do plano de parto, com as seguintes subcategorias: profissionais se consideram seguros para a execução do plano de parto, possibilidades para a execução do plano de parto, fatores que dificultam a execução do plano de parto. Já a terceira categoria se refere a necessidade de agregar conhecimentos sobre o plano de parto.

CATEGORIA 1: O QUE O PLANO DE PARTO SIGNIFICA PARA OS ENFERMEIROS

De acordo com os profissionais, o plano de parto é entendido como um documento individual utilizado no planejamento, roteiro, modelo e momento da gestante. Isso é utilizado para nortear a assistência ao trabalho de parto, as condutas no parto de cada mulher, além de servir para própria orientação e meio de conhecimento da gestante. O PP expressa os desejos da mulher que o fez, direciona suas vontades, tem valor legal para a gestante e é um meio de empoderamento da mulher, permitindo que ela exerça seus direitos humanos.

É um planejamento da mulher sobre as condutas a serem adotadas no parto (E1).

É um instrumento que pode proporcionar conhecimentos aos pacientes que serão úteis no momento do trabalho de parto e nos procedimentos, além dos cuidados com o bebê (E2).

[...] É para orientar as próprias parturientes sobre o processo do parto [...] É um documento que vai informar sobre as suas escolhas, o que ela acha coerente para ela no momento do parto(E3).

[...] Norteia os desejos e os planos da gestante e da sua rede de apoio durante todo o período de trabalho de parto e do nascimento do seu bebê (E5).

[...] Tem o objetivo de redirecionar as vontades e desejos durante o parto (E6).

[...] Passo a passo como a gestante gostaria que seu trabalho de parto e parto ocorresse (E7).

O plano de parto é um momento que as mulheres expressam os seus desejos durante o trabalho de parto (E8).

[...] Um roteiro, um modelo que as gestantes trazem e a gente vai fazer ações e condutas, baseados mais ou menos nesse roteiro que ela vai trazer, elas vão mostrar o que ela querem, o que elas almejam, o que elas também não querem que façam, o que elas querem que aconteçam o trabalho de parto, [...](E11).

CATEGORIA 2: EXECUÇÃO DO PLANO DE PARTO

SUBCATEGORIA 2.1: PROFISSIONAIS SE CONSIDERAM SEGUROS PARA A EXECUÇÃO DO PLANO DE PARTO

Os profissionais se consideram seguros para orientar a execução do plano de parto.

Na medida do possível, fazemos o que a mulher deseja e se em algum momento tivermos que mudar as condutas, será explicado o motivo, assim me considero apta para executar o plano de parto com a gestante, em nível 10 (E3).

Na prática, às vezes nos deparamos com um parto mais delicado que o outro, mas sei sim ajudar na execução, e me doou um número 10 (E7).

Sim, se uma gestante vier com o plano de parto eu sei muito bem, considero nível 10 e acredito que a equipe toda deve respeitar e assim que a gente admite essa paciente e ela entrega o plano de parto, a gente já deve conversar com ela, inclusive sobre a possibilidade das coisas, como se ela escolher algo que mexe com a rotina do hospital, por exemplo: não quero ocitocina no pós parto. A gente vai explicar: olha, você realmente tem o direito de não escolher, mas tem os riscos de ter sangramento, então damos essas orientações a ela, logo no início do seu trabalho de parto (E11).

SUBCATEGORIA 2.2: POSSIBILIDADES PARA A EXECUÇÃO DO PLANO DE PARTO

No que diz respeito a execução do plano de parto, pode-se inferir que os profissionais as fazem de maneira voluntária, sendo essas feitas em suas práticas assistenciais, como simples orientações sobre posições de parir, amamentação, métodos de alívio da dor, hora ouro, os direitos da parturiente dentro da maternidade, bem como no decorrer do trabalho de parto, estando estes presentes em todas as etapas.

No momento do parto e trabalho de parto, sempre dou orientações que cabem no plano de parto, contudo não são tão úteis quando dadas no momento da dor. Orientações sobre dor, amamentação, posições, direitos das mulheres, contato pele a pele, hora ouro e outros (E2).

Sim, de maneira prática e resumida sobre o setor destino, a equipe que vai assistir, as possíveis condutas durante o processo, as possibilidades da forma de parir (E5).

Não oriento especificamente em plano de parto, e sim sinais em trabalho de parto, manobras de alívio da dor, entre outros (E6).

No que diz respeito às possibilidades para a execução do plano de parto, foi elencado pelos enfermeiros que existe viabilidade para tal ação, sendo o ambiente do HUAB um local com estrutura física viável para realização dele.

Acredito que temos grandes oportunidades, mas as dificuldades não existem no setor (E1).

[...] Nenhuma dificuldade, toda a equipe colabora, acolhe e executa o plano de parto apresentado (E7).

Não, a gente espera que tenha o plano de parto, inclusive o HUAB está elaborando o plano de parto, algumas gestantes do pré natal de alto risco já tem, queremos muito expandir para as gestantes de baixo risco, mas questões que dificultem, não vejo, aqui as pessoas respeitam muito (E11).

SUBCATEGORIA 2.3 FATORES QUE DIFICULTAM A EXECUÇÃO DO PLANO DE PARTO

Porém, é ressaltado por uma parcela de profissionais alguns fatores que dificultam a execução do plano de parto, no ambiente hospitalar, como as demandas de urgências obstétricas, a dinâmica do setor e a presença ainda marcante do modelo medicalizado e intervencionista.

Um fator dificultador é a presença ainda marcante do modelo medicalizado e intervencionista na assistência de modo geral (E4).

Por ser um setor de urgência obstétrica, o principal fator que dificulta a iniciar o plano de parto é as demandas de urgência e a dinâmica do setor por ser um ambiente rotativo de pacientes, não sendo possível dar uma assistência quanto a gestante deseja (E5).

CATEGORIA 3: NECESSIDADE DE INTERLIGAR A LINHA DE CUIDADO DE ATENÇÃO À GESTANTE E PARTURIENTE AO CONHECIMENTO SOBRE O PLANO DE PARTO.

Em relação a capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais, foi relatado pelos mesmos a necessidade de agregar mais conhecimentos.

Identifico a necessidade de capacitação de equipes de saúde, principalmente as que atuam na assistência

pré-natal, para que possam subsidiar a elaboração e auxiliar as gestantes na elaboração de seus planos, contribuindo de forma positiva (E4) A capacitação ela é bem vinda em todos os níveis, não só para orientar a gestante a elaborar o instrumento, mas também aos profissionais que vão olhar esse plano de parto, como algo que seja plausível de ser executado (E10).

Através de treinamentos no pré natal, observamos a dificuldade de um pré natal de qualidade, porque o parto humanizado se inicia em um pré natal humanizado, então acho que é necessário a realização de uma capacitação de médico e enfermeiros da AB para eles valorizarem o plano de parto e a orientação para as pacientes (E11).

Com isso, pode-se inferir que eles desejam obter um momento para agregar conteúdo teórico ao assistencial, sendo uma demanda para todos os profissionais que compõem a equipe.

Com certeza, atividades de educação em saúde para gestantes irão contribuir positivamente para a implementação do plano de parto (E2).

Sim, sinto necessidade de tomar este conhecimento e expandir para outros profissionais (E6).

Acredito que eventos e cursos, pois na verdade o serviço só toma contato com a parturiente quando ela entra em trabalho de parto, a orientação quanto a elaboração do plano de parto não acontece, fica sem tempo hábil, ficando essa atribuição da atenção básica (E7).

Acho que com uma formação complementar e obrigatória, teríamos mais domínio sobre o plano de parto (E8).

[...]Estou me aperfeiçoando para isso também, porque eu vim para esse setor e senti a necessidade me aperfeiçoar e propor as coisas que ela não tenha vislumbrado, por exemplo, posições diferentes, porque as vezes elas vem com o plano de parto com coisas muito sucintas, pode ser que naquele momento da dor não consiga realizar as coisas do jeito que ela planejou, então temos que ver outras formas de conduzir o parto (E9).

DISCUSSÃO

O significado do PP para os enfermeiros participantes da pesquisa, estão de acordo com a literatura. O PP é um documento, de caráter legal, escrito pelas mulheres grávidas após receberem informações sobre a gravidez e o processo de parto, esse documento é o eixo da relação clínica estabelecida entre as mulheres grávidas e o/a profissional e pode servir para orientar a atenção de saúde prestada ao longo de todo o processo.⁸

O PP surge como uma forma facilitadora para a comunicação entre a gestante e os profissionais de saúde, visando estabelecer a

autonomia durante o processo de parturição, além de revela-se como umas primeiras medidas de uma série de recomendações, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), denominadas “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”.⁸

Além disso, o PP, também chamado de plano de nascimento, no qual transmite os desejos e expectativas para o trabalho de parto e parto, pode ser acrescentado o período puerperal imediato, contribuindo para os desfechos maternos e neonatais.⁹

Somado a isso, de acordo com a literatura em saúde sobre o processo de parto, é essencial para que as mulheres possam tomar decisões verdadeiramente informadas, sendo assim a importância da abordagem e construção do plano de parto nas consultas de vigilância da gravidez e nos cursos de preparação para o parto e parentalidade.¹⁰

No que diz respeito às finalidades do PP, ele é um instrumento que torna as mulheres mais conscientes e preparadas para o seu processo de parto, constituindo uma ferramenta educacional.¹⁰

Quanto maior for o número de preferências atendidas, melhores são os desfechos maternos e neonatais, e mais positiva se torna a experiência de parto, pois em alguns casos, a insatisfação feminina está associada ao desrespeito pelo plano de parto durante a assistência obstétrica.¹¹

Consequente, no que engloba aspectos relativos à execução do plano de parto, na qual os profissionais se consideram seguros para orientar a execução do plano de parto, mediante as experiências na assistência. Essa inferência, vai de encontro com o estudo realizado por Costa em 2021, que mostra que a atuação do enfermeiro em um Centro de Parto Normal potencializa as boas práticas para o parto e nascimento, bem como amplia a importância e visibilidade deste profissional no cuidado materno infantil.⁹

Além disso, em algumas situações é importante que o Enfermeiro amenize angústias e sofrimentos, confortando e escutando ativamente, agindo considerando a particularidade de cada mulher e solicitando apoio de outros profissionais, nomeadamente psicológico, se necessário. Para isso, é necessário o estabelecimento de uma relação de confiança e parceria com cada puérpera, direcionando o cuidado às particularidades de cada uma e procurando emponderá-las para o desenvolvimento de competências parentais.⁵

Dessa forma, a enfermagem é a categoria que mais contribui com a aplicação das boas práticas na assistência ao parto normal, contribuindo para o resgate do parto natural, que reduz os riscos à saúde da mulher e dos recém-nascidos, tornando a mulher protagonista, minimizando intervenções desnecessárias.⁹

Acrescido, no que diz respeito à execução do plano de parto, os profissionais executam o PP juntamente com as práticas

assistenciais, pois o cuidado de enfermagem está envolvido no controle emocional e da dor da mulher desde a gestação, durante o trabalho de parto e no pós-parto. Assim, quando o profissional da Enfermagem tem domínios dos métodos não farmacológicos, como massagens, aromaterapia, yoga, orientações de movimentação e estímulo à participação dos parceiros no processo durante o trabalho de parto, tem-se uma eficácia e aumentam a satisfação das mulheres atendidas, cumprido etapas que constroem o PP.¹²

Somado a isso, vem às possibilidades para a execução do plano de parto no HUAB serem viáveis, uma vez que o ambiente apresenta estrutura e recursos humanos para ele. Uma vez que a estrutura é formada por suítes PPPs possuindo três enfermeiros por plantão diurno e 2 noturnos.

Essa inferência, vai de encontro às ideias de Braga, na qual relatam que a comunicação eficaz e segura fortalece a boa assistência de enfermagem, e para isso é preciso uma equipe de enfermagem bem dimensionada, com carga horária justa, disponibilidade de insumos e uma boa comunicação entre os setores, reduzindo riscos e danos ao paciente.¹³

Com isso, a não utilização deste instrumento pelas mulheres está relacionada, principalmente, ao desconhecimento do Plano de Parto e de seu propósito, além da ausência de apoio profissional necessário para entender as opções disponíveis e expressar preferências.⁸

A nível nacional, um exemplo de serviço que executa e elabora o PP é o Hospital e Maternidade Brasil - Rede D'Or São Luiz, localizado em Santo André - SP. Os Planos de Parto (PPs) podem assumir variados modelos, que se diferenciam principalmente no formato, tamanho e complexidade, sem que haja uma estrutura melhor ou um modelo “padrão” que sirva para todas as mulheres.⁸

Mesmo com uma boa estrutura física e uma equipe de profissionais capacitada, ainda existe empecilhos na execução do plano de parto, como as demandas de urgências obstétricas, uma vez que o curso do processo de parto é incerto e diante do surgimento de eventos imprevistos e complicações inesperadas, pode ser necessário descumprir requisições.⁸

Outro desafio a ser superado é o não cumprimento dos Planos de Parto, o que gera insatisfação nas mulheres. Em locais em que o cenário obstétrico é altamente medicalizado e intervencionista, é comum sua utilização com o intuito de se proteger contra intervenções desnecessárias, melhorar a comunicação e ter mais controle do processo.¹⁴

Com isso, expectativas irreais e solicitações desnecessárias podem levar a frustração das mulheres além de gerar situações de conflitos com os profissionais da equipe. Observa-se que, quanto maior é o número de solicitações registradas no

documento, maior é a insatisfação geral das mulheres com a experiência de nascimento.¹⁴

Ao que diz respeito à necessidade de agregar conhecimentos sobre o PP, torna-se visível demanda em busca de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais, pois, em um estudo que abordou o grau de satisfação de puérperas com relação à assistência recebida pela enfermagem no parto, apresentou algumas falhas na assistência. Tais falhas, refletiram a importância da capacitação dos profissionais e a realização de orientações às gestantes durante o pré-natal, a fim de promover boa assistência às parturientes.¹³

Não somente, foi elencado pelos Enfermeiros a necessidade de uma construção coletiva na rede assistencial acerca do plano de parto. Um estudo realizado em maternidade pública no Brasil, apresentou resultados a importância de ações de promoção de capacitação que aproximem os profissionais da equipe multidisciplinar de condutas baseadas em evidências científicas, com foco nas questões físicas e emocionais, cuidado integralizado e pautado nas necessidades da parturiente.¹⁵

Partindo dessas informações, a assistência obstétrica oferecida destoa às propostas mundiais e nacionais para o parto humanizado, reforçando a necessidade de melhoria na qualidade da assistência, por meio do investimento em capacitação dos profissionais da equipe multidisciplinar e incorporação das práticas baseadas em evidências.¹⁶

Somado às ações de capacitação, torna-se necessário a implementação de atitudes dos profissionais de enfermagem frente ao cenário de parto, que contribuam para ruptura do modelo hegemônico. Tais ações podem ser elencadas como a escuta ativa das parturientes e dos acompanhantes, a utilização de tecnologias não invasivas, o conhecimento teórico-técnico, a comunicação informando sobre as fases do trabalho de parto, o relacionamento entre equipe e apoio da instituição contribuem para adoção das boas práticas de assistência ao parto.¹⁷

Evidenciando-se a necessidade de transformações das práticas de gestão de forma compartilhada, investir em capacitações de profissionais das maternidades, elaborar e implantar protocolos de boas práticas e instituir processos avaliativos no cotidiano do trabalho.¹⁸

Assim, a demanda de aperfeiçoamento no setor torna-se fundamental para a satisfação das gestantes, bem como a assistência em enfermagem, mas, apesar dos avanços para realização das boas práticas na assistência ao parto, ainda há muitos relatos de violência obstétrica pelas puérperas, como a realização de procedimentos sem explicações ou solicitação à paciente, maus-tratos por integrantes da equipe assistente, toque vaginal desnecessário, feito com intuito de ensinar alunos, escassez de recursos humanos e superlotação.¹⁸

Por fim, salienta-se que a participação da equipe multiprofissional facilita a prática humanizada, assim, são imprescindíveis profissionais atualizados que não resistam à inovação das práticas.¹⁹

Diante disso, a pesquisa teve como benefícios aos participantes o aprimoramento dos conhecimentos destes acerca do plano de parto, para que assim, os profissionais sintam-se cada vez mais seguros em incentivar e ajudar as gestantes a elaborarem os seus planos de parto de forma a qualificar a assistência de enfermagem.

CONCLUSÃO

Mediante a pesquisa, pode-se concluir que os Enfermeiros participantes do estudo, possuem conhecimento teórico e prático sobre o plano de parto. Além disso, apresentam manejo considerado satisfatório para a assistência da enfermagem para com a gestante, sendo o PP um instrumento que guia de maneira específica para cada gestante, o seu trabalho de parto.

Somado a isso, através da investigação do conhecimento e prática dos enfermeiros que recebem as parturientes acerca do plano de parto, foi possível concluir que os mesmos apresentam grandes possibilidades de executarem o PP no ambiente de trabalho que eles estão inseridos, sendo esses: boa estrutura física, materiais essenciais para utilizarem os métodos não farmacológicos de alívio da dor e boa adesão dos profissionais de Enfermagem do serviço.

Em contrapartida, foi evidenciado que as poucas dificuldades existentes se restringem às urgências obstétricas no processo de assistência, e a presença marcante do modelo medicalizado e intervencionista.

Torna-se indispensável a constante qualificação e aperfeiçoamento de todos os profissionais dos setores envolvidos no acolhimento das gestantes, desde a porta da maternidade até o puerpério imediato, sendo educadores e incentivadores para as mulheres e sua rede de apoio, permitindo assim, o empoderamento dela, o que garanta seus Direitos Humanos na Saúde.

Por fim, a pesquisa limita-se a pouca frequência de planos de parto na maternidade pública, fazendo com que a análise do manejo dos profissionais de Enfermagem sejam ocasionais e não constantes. Ademais, um dos desfechos para novas pesquisas seria a necessidade de acompanhar o ponto de vista da gestante a respeito do plano de parto, desde sua elaboração até a execução, juntamente com o profissional enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Santos ML, Silva DKF, Andrade PS, Albuquerque TT. Plano de parto: O conhecimento da gestante sobre essa ferramenta para empoderamento durante a assistência obstétrica. *Braz J Health Rev.* [Internet]. 2020 [acesso em 17 de abril 2023];3(4)Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-239>.
2. Loiola AMR, Alves VH, Vieira BDG, Rodrigues DP, Souza KV, Marchiori GRS. Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 20 de abril 2023];25:e66039. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.66039>.
3. Santana TES, Wychocki VVV, Cheffer MH. O profissional enfermeiro na elaboração do plano de parto nas instituições de saúde pública e privada. *Rev Varia Scientia.* [Internet]. 2021 [acesso em 22 de abril 2023];7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.48075/vscs.v7i1.26818>.
4. Barros SCP, Santos RB, Trigueiro JVS, Melo JKC, Barros LSS. Cuidado da enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Revista Recien.* 2020 [acesso em 2 de maio 2024];12(37). Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.176-185>.
5. Melo JDS, Silva JO, Nascimento GTB, Santos KRN, Pereira EBF, Martins PDC, et al. Comunicação da equipe de enfermagem com foco na segurança do paciente: revisão integrativa. *Recisatec* [Internet]. 2022 [acesso em 3 de jun. 2024];2(1):e2171. Disponível em: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i1.71>.
6. Flick U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso; 2013.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
8. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 2024 de maio 2];40:e20180233. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>.
9. Costa RS, Ferreira JP, Viana MRP. Boas práticas na assistência ao parto natural. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2021 [acesso em 3 de maio 2024];10(5):e53210515394. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15394>.
10. Silva TMC, Lopes MI. A expectativa do casal sobre o plano de parto. *Rev Enferm Ref.* [Internet]. 2020 [acesso em 2 de maio 2024];2:e19095. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19095>.
11. Santana WN, Azevêdo JAF, Holanda VR, Gomes ALV, Albuquerque GPM. Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. *Rev. Baiana Enferm.* [Internet] 2020 [acesso em 2024 de maio 3];33. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.32894>.
12. Rodrigues K. Estudo aborda processo histórico que levou a disseminação do parto cirúrgico [homepage na internet]. 2021 [acesso em 2 de maio 2024]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aborda-processo-historico-que-levou-disseminacao-do-parto-cirurgico>.
13. Braga LS, Moraes CC, Rodrigues WFG, Carvalho MA, Soares PFC, Leôncio ABA. Percepções e dificuldades de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado. *EASN.* [Internet]. 2021 [acesso em 2 de maio 2024];1. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/185>.
14. Anderson CM, Monardo R, Soon R, Lum J, Tschann M, Kaneshiro B. Comunicação, satisfação e confiança do paciente antes e depois do uso de um plano de parto padronizado. *Hawaii J Med public health.* [Internet]. 2017 [acesso em 3 de maio 2024];76(11). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29164014/>.
15. Orso LF, Silva AL, Marques SRA, Mazzetto FMC, Jamas MT. Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. *Rev. Enferm. UFPE online.* [Internet]. 2021 [acesso em 1 de maio 2024];15(2):e246960. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246960>.
16. Neves IAR, Maia MCW, Canto DF, Souza VS, Santarém MD, Oliveira JLC. Qualidade e segurança na assistência obstétrica. *Rev. Enferm. UFPE online.* [Internet]. 2021 [acesso em 1 de maio 2024];145:e245809. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245809>.
17. Silva GF, Moura MAV, Queiroz ABA, Pereira ALF, Carvalho ALO, Netto LA. Possibilidades para a mudança do modelo obstétrico hegemônico pelas enfermeiras obstétricas. *Rev. Enferm. UERJ.* [Internet]. 2020 [acesso em 2 de maio 2024];28:e49421. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49421>.
18. Lamy ZC, Gonçalves LLM, Carvalho RHSBF, Alves MTSSB, Koser ME, Martins MS, et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2021 [acesso em 5 de maio 2024];26(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.26572020>.

-
19. Monteiro AS, Martins EM, Pereira LC, Freitas JC, Silva RM, Jorge HMF. Prática de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado em maternidade de alto risco. *Rev. Rene*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de maio 2024];21:e43863. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143863>.