



ARTIGO ORIGINAL

## Percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca do Plano de Parto no pré-natal

*Primary health care nurse's perception of  
the Birth Plan in prenatal care*

*Percepción de las enfermeras de Atención Primaria de la  
Salud sobre el Plan de Parto em el cuidado prenatal*

 Milena Marangoni Santos\*  
 Rafaela Sleimon Costa Ventura\*\*  
 Ana Elizabeth Prado de Lima Figueiredo\*\*\*  
 Andrea Gonçalves Bandeira\*\*\*\*

### RESUMO

Plano de Parto é uma ferramenta de informação para as gestantes durante o período gravídico-puerperal. Um dos papéis do profissional enfermeiro durante o pré-natal é apresentar este plano, estimulando o empoderamento e a autonomia da mulher ao longo da sua gestação, parto e pós-parto. 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 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*. 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 maior incentivo à educação permanente dos

\* Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Brasil. E-mail: milena.marangoni@edu.pucrs.br.

\*\* Hospital São Lucas, Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: rafaelascventura@gmail.com.

\*\*\* Programa de Pós-graduação em Clínica Médica e Ciências da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: anaef@pucrs.br.

\*\*\*\* Escola de Ciências da Saúde e da Vida da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: andrea.bandeira@pucrs.br.

**Autora para correspondência:** Milena Marangoni Santos. E-mail: milena.marangoni@edu.pucrs.br.

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.

**Palavras-chave:** Pré-natal. Parto. Cuidado de Enfermagem. Saúde Materno-infantil. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

The Birth Plan is an information tool for pregnant women during their birth. One of the roles of the professional nurse during prenatal care is to present this plan, encouraging the empowerment of women and their autonomy throughout their pregnancy, delivery and postpartum. The objective of the study was to understand the perception of Primary Health Care (PHC) nurses regarding the prenatal Birth Plan. This is a qualitative research with a descriptive approach. Participants were from nine Basic Health Units (BHU) in Porto Alegre, which is part of the teaching district affiliated with the University. Inclusion criteria were determined for all nurses who agreed to participate in the research, with at least 6 months of professional practice at the BHU and as exclusion criteria for professionals on leave or on vacation. A questionnaire sent via Google Forms, with questions about the sociodemographic profile of the participants, was used and the nurses also participated in a focus group via the Zoom platform. The results showed weaknesses in nurses' knowledge about the Birth Plan, requiring expansion of studies to better understand the use of the birth plan as a care tool and a greater incentive for nurses' ongoing education. Lack of training and qualifications, hospital non-adherence to the tool and issues related to the work process in PHC (lack of time, high demand for tasks and information in prenatal consultations, need to meet goals in care) were identified barriers for the implementation of the Birth Plan. The challenge of implementing the Birth Plan by the nursing team persists, including an in-depth study on the subject to qualify prenatal care.

**Keywords:** Prenatal Care. Childbirth. Nursing Care. Matern and Childcare. Primary Health Care.

## RESUMEN

El Plan de Parto es una herramienta de información para las mujeres embarazadas durante el período gestacional-puerperal. El objetivo del estudio fue comprender la percepción de los enfermeros de Atención Primaria de Salud (APS) sobre el Plan de Parto prenatal. Se trata de una investigación cualitativa con enfoque descriptivo. Los participantes provenían de nueve Unidades Básicas de Salud (UBS) de Porto Alegre, que forma parte del distrito docente afiliado a la Universidad. Como criterio de inclusión, las enfermeras con al menos 6 meses de ejercicio profesional en UBS y como criterio de exclusión de profesionales en licencia o vacaciones. Se utilizó un cuestionario enviado a través de Google Forms, con preguntas sobre el perfil socio-demográfico de los participantes y los enfermeros también participaron de un grupo focal a través de la plataforma Zoom. Los resultados mostraron debilidades en el conocimiento de las enfermeras sobre el Plan de Parto, lo que requiere ampliar los estudios para comprender mejor el uso del plan de parto como herramienta de cuidado y un mayor incentivo para la educación permanente de las enfermeras. La falta de capacitación y calificación, la falta de adherencia hospitalaria a la herramienta y cuestiones relacionadas con el proceso de trabajo en la APS (falta de tiempo, alta demanda de tareas e información en las consultas prenatales, necesidad de cumplir metas en la atención) fueron identificadas barreras para la implementación del Plan de Parto. Persiste el desafío de implementar el Plan de Parto por parte del equipo de parto, incluyendo un estudio profundo del tema para calificar la atención prenatal.

**Palabras clave:** Cuidado Prenatal. Parto. Cuidado de Enfermaría. Salud Materna e Infantil. Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a história do parto e nascimento vem passando por progressivas transformações, desde a época das parteiras, que realizavam os partos nos ambientes domiciliares, até o desenvolvimento e incorporações de novas tecnologias no campo da medicina (Seibert *et al.*, 2005). Assim, a partir da segunda metade do século XX, o trabalho de parto passou a ser considerado um evento hospitalar e cirúrgico (Leão *et al.*, 2013).

Nesta circunstância, a mulher deixou de ser a protagonista e responsável pela condução deste momento, contribuindo para a expropriação de seus saberes. Ela acabou perdendo o controle e a participação ativa tanto no seu trabalho de parto quanto no seu parto (Mouta; Almeida; Melo, 2017).

Observa-se a necessidade de repensar esta situação, num esforço de resgatar a humanização do parto, que se perdeu no modelo hegemônico, buscando ações voltadas ao atendimento do ser humano com necessidades biopsicossociais, culturais e espirituais. Nesse sentido, a assistência humanizada por parte dos enfermeiros permite uma atuação baseada no respeito, na escuta qualificada e na ação dialógica (Cechin, 2002).

A história do planejamento de parto foi primeiramente elaborada por Sheila Kitzinger nos Estados Unidos em 1980. Este modelo tem como principal intenção proporcionar uma maior autonomia às mulheres e reduzir intervenções desnecessárias (Santos *et al.*, 2019). A Organização Mundial da Saúde, em 1996, criou o guia prático de assistência ao parto normal, no qual foi apresentado a ideia inicial do Plano de Parto, porém a sua estruturação e implementação só foi desenvolvida ao longo dos anos posteriores (Organização Mundial da Saúde, 1996).

Em 2012, o Ministério da Saúde implementou no Brasil os 10 passos para o pré-natal de qualidade na Atenção Primária à Saúde (APS). Dentre estes, destaca-se o oitavo passo que se refere a “Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto” (Brasil, 2012, p. 38).

O Plano de Parto é um documento de caráter legal no qual a gestante tem como objetivo colocar seus desejos pessoais, bem como expectativas e necessidade particulares durante o seu trabalho de parto, parto e pós-parto (Suárez-Cortés *et al.*, 2015). A construção desta ferramenta estimulou as puérperas a se autoconhecerem e entenderem o que seria importante para o seu pré-parto, parto e pós-parto de uma forma humanizada e fisiológica, tendo como estratégia o empoderamento feminino, com a finalidade de conquistar poder interior, participar do controle e defender os seus direitos (Nascimento *et al.*, 2010).

Conforme a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, os enfermeiros podem acompanhar o pré-natal de baixo risco de forma integral, no entanto, ainda não há legislação que normatize quais os profissionais que poderão realizar a aplicação e promoção do Plano de Parto (Brasil, 2012). Entende-se, assim, que o papel do enfermeiro nas consultas de pré-natal é de suma importância.

O presente estudo tem o objetivo de compreender a percepção de enfermeiros da APS acerca do Plano de Parto no pré-natal.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva, realizado de acordo com os preceitos do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), com enfermeiros que realizam consultas de pré-natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região leste do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil (Souza *et al.*, 2021).

A amostra deu-se de forma intencional. Do universo de 34 enfermeiros da coordenadoria Leste que prestam assistência ao pré-natal, nove enfermeiros de UBS participaram da pesquisa. Foram incluídos no estudo os enfermeiros com no mínimo seis meses de exercício profissional na UBS de atuação. Foram excluídos profissionais em afastamento, férias ou licenças no momento da coleta de dados. O tamanho da amostra foi definido pelos critérios da saturação teórica.

Os dados foram coletados em dois momentos: (1) questionário autoaplicável para coleta de dados sociodemográficos e (2) grupo focal. Considerando a pandemia de COVID-19, foi necessário readequar o método de coleta de dados, ocorrendo de forma virtual. Os enfermeiros foram convidados via mensagem por *WhatsApp*, contendo o detalhamento do projeto. Após o aceite, foram enviados os questionários por meio da plataforma *Google Forms*. Na sequência, os profissionais foram convidados a participar do grupo focal pela plataforma *Zoom*, com agendamento prévio para organizar as reuniões com grupos pequenos. O grupo focal teve como objetivo uma discussão para um maior aprofundamento sobre o assunto, sendo gravada pela própria plataforma *Zoom* e armazenada. Ocorreram quatro reuniões, com aproximadamente uma hora de duração cada, em todas as reuniões havia a presença de um mediador e dois observadores. O questionário continha questões sobre variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, ano da graduação e especialização) e o grupo focal teve como questão norteadora: “Qual o seu conhecimento acerca do Plano de Parto?”.

A identidade dos participantes foi preservada por codinomes (Enf.) com a enumeração da ordem em que foram entrevistados. A partir da coleta de dados, foi feita a análise descritiva dos dados quantitativos e os qualitativos por meio da análise de conteúdo, segundo Bardin (2016), que a organiza em três fases: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respeitando os preceitos éticos conforme a Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012), garantindo os seus direitos e deveres. A coleta ocorreu no período entre julho e agosto de 2021. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, CAAE 41252320.1.3001.5338, Parecer nº 4.676.423.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nove profissionais responderam ao questionário e sete participaram do grupo focal. Com relação ao perfil dos participantes, oito enfermeiros eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Dos nove, oito possuem especialização, destacando-se a saúde da família, estomatologia, urgência e emergência, gestão clínica, terapia intensiva neonatal e pediátrica, saúde pública e saúde coletiva. Quatro relataram atuar como enfermeiros em unidades de saúde localizadas no distrito Leste e cinco pertencem ao distrito Partenon. No que diz respeito às universidades onde realizaram a sua formação, foram citadas a Universidade Federal do Rio

Grande do Sul, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Universidade Luterana do Brasil, Universidade La Salle, Centro Universitário Ritter dos Reis, Universidade do Vale do Rio dos Sinos e Universidade Feevale. Referente ao tempo de formado, foi estimado oito anos. A idade aproximada dos enfermeiros foi na faixa de 34 a 36 anos. Os enfermeiros participantes do estudo na região Leste/Nordeste fazem durante a sua jornada de trabalho de 40 horas semanais cerca de 28 consultas de pré-natal, enquanto na região do Partenon/Lomba do Pinheiro é realizado em torno de 17 consultas de pré-natais ao mês.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica sobre o pré-natal de baixo risco, as consultas são compartilhadas, sendo uma consulta com o enfermeiro e uma consulta com o médico de família e comunidade até o final da gestação (Brasil, 2012).

A partir do grupo focal foi possível desprender três categorias temáticas: Conhecimento e percepção dos enfermeiros sobre o Plano de Parto; Narrativas do período gravídico puerperal e Barreiras para a implementação do Plano de Parto na APS, as quais serão apresentadas a seguir.

## Conhecimento e percepções dos enfermeiros sobre o Plano de Parto

Na categoria apresentada acima, foi constatado que três dos sete profissionais participantes do estudo nunca tiveram contato com o Plano de Parto.

Formalmente o Plano de Parto, não tinha nunca visto assim [...] não tinha ouvido falar sobre ele [...] então, formalmente, hoje é meu primeiro contato sobre o Plano de Parto (Enf.4).

Eu confesso que não nunca entrei, assim, nessa condição de fazer e orientar um Plano de Parto (Enf.8).

Eu já tinha ouvido falar, mas nunca tinha pesquisado sobre ou entrado um pouco mais nessa temática para trazer uma orientação maior para as gestantes (Enf.1).

Foi possível perceber que cinco dos sete enfermeiros entrevistados nunca tiveram contato com a ferramenta durante a sua formação. Os que tiveram este contato, foi durante a graduação ou especialização, sendo percebido de forma breve e superficial, consequentemente, acarretando numa baixa implementação na rotina de trabalho.

Dois enfermeiros relataram possuir um maior entendimento sobre a ferramenta, conforme evidenciado na fala a seguir:

Acho que é fundamental a gente incentivar as gestantes a terem um Plano de Parto [...] para algumas, eu já usei nas consultas e eu vejo que o desfecho da gestação é totalmente diferente [...] a gente tem que dá poder para as mulheres de definirem e decidirem algumas coisas que é possível, então tem inúmeras coisas que sim a gente pode optar nesse momento, algumas é claro que não, que vai depender do processo né (Enf.3).

Sabe-se que o debate científico sobre o Plano de Parto no Brasil é incipiente, um reflexo disso encontra-se no número reduzido de artigos nacionais publicados sobre o seu uso, especialmente no cenário da rede pública de saúde (Medeiros *et al.*, 2019).

Deste modo, destaca-se que o acesso ao instrumento tanto na formação como durante as suas práticas é essencial para consolidar o conhecimento destes profissionais e estimular o uso deste em mulheres no seu período gravídico (Narchi *et al.*, 2019). Diante disso, os enfermeiros realizam orientações com uma breve noção dos direitos e escolhas das gestantes, porém, ainda desconhecem a ferramenta e não a inserem no seu cotidiano.

O empoderamento já começa a ser construído e incentivado no pré-natal, propiciando o poder interior e controle do que acontece à sua volta, bem como em defesa dos seus direitos enquanto gestante. É a partir da ideia dos direitos que a parturiente tem total autonomia de estabelecer decisões que envolvem o trabalho de parto e parto, como a escolha do local de nascimento do bebê; do acompanhante; o profissional que vai prestar a assistência, as tecnologias não invasivas de cuidado aplicadas em todo o processo de gestar, parir e nascer (Mouta *et al.*, 2017).

Corroborando com este achado, estudo realizado por Medeiros que destaca que o Plano de Parto está alicerçado no respeito ao princípio Bioético de Autonomia, aumentando o controle das mulheres sobre o processo de parturição, uma vez que serve como ferramenta importante na preparação para o parto, diminui o medo da mulher considerando a informação e comunicação proporcionadas, além de promover um processo de reflexão e tomada de decisões pelas mulheres (Medeiros *et al.*, 2019).

Nesse cenário, pesquisa realizada em Santa Catarina destaca que as orientações multidisciplinares têm mais chances de adequação quando comparadas com apenas um dos profissionais (Marques *et al.*, 2020).

A consulta realizada pelo profissional de Enfermagem se torna diferenciada a partir do momento que é vista de uma forma mais humanizada, com a criação do vínculo entre enfermeiro e gestante e o rico diálogo com trocas de informações durante o pré-natal (Ribeiro; Oliveira, S. S.; Oliveira, R. R., 2023).

Apesar de dois enfermeiros terem conhecimento e fazerem as orientações, só um aplica de forma parcial o Plano de Parto em suas consultas.

Eu consigo inserir em algumas né, mas te confesso que não é com todos que eu consigo fazer (Enf.6).

Percebeu-se que os enfermeiros realizam orientações relacionadas ao Plano de Parto, mesmo sem ter o conhecimento sobre esta ferramenta.

Questões de orientação em relação ao parto, falar um pouquinho sobre a questão da episiotomia, de algumas outras coisas que elas trazem de dúvidas né, trazem também essas questões do parto humanizado [...] sobre explicar essas questões de violência obstétrica né, sobre essas questões do que do que é digamos assim permitido e não permitido, que pode acontecer é não acontecer, dentro da questão do parto (Enf.1).

Orientar a gestante quanto aos direitos dela né, [...] de ela saber que ela tem direitos né, um acompanhante, desde o de todo o período ali de trabalho de parto até o momento da hora do parto, da gestante poder participar ativamente de toda a situação, a questão da própria episiotomia, da analgesia, da indução, [...] a questão de pingar ou não o nitrato de prata no olhinho, do corte do cordão umbilical, de como vai ser a placenta, que o banho não precisa ser imediatamente que o bebê



pode absorver o vênix, todas essas coisas assim né, de apropriar a mulher daquele momento que é só dela e que pode ser o melhor possível (Enf.2).

Estudo desenvolvido em Santa Maria, no Rio Grande do Sul, obteve achados semelhantes, sinalizando que os enfermeiros compreendem de forma errônea ou incompleta a ferramenta. Tendo como percepção o Plano de Parto com assistência do pré-natal, e não como um instrumento de conhecimento das gestantes (Barros *et al.*, 2017).

Mesmo que ainda não seja utilizado de forma efetiva, destaca-se que além das repercussões clínicas favoráveis, esta tecnologia desenvolve questões de ordem psicoemocionais, uma vez que, ao mostrarem-se mais preparadas, as mulheres expressam confiança, autonomia e maior participação no processo parturitivo, o que resulta em um impacto positivo na experiência de parto (Hidalgo-Lopezosa *et al.*, 2017).

## Narrativas do período gravídico puerperal

Durante as consultas de retorno pós-parto, os enfermeiros expressaram experiências negativas compartilhadas pelas puérperas durante o trabalho de parto, revelando sentimentos de impotência e insatisfação. Ademais, foi possível identificar uma frustração por parte do profissional após a orientação quanto aos desejos e direitos das gestantes, os quais nem sempre eram garantidos.

[a gestante relatou que ouviu dos profissionais]: ‘Na hora de fazer não doeu, agora no parto tem que ser assim’ Sabe? Várias coisas muito absurdas ... Meu Deus, estamos em 2021 e acontece esse tipo de coisa ainda! [...] No pré-Natal, a gente conversa tanto com a gestante sobre os direitos dela, sobre violência obstétrica, daí chega na hora do parto ela passa por várias violências, daí tu fica se sentindo porque eu fiz tudo isso, conversei com gestante pra ela chegar aqui me dizer que fez uma episiotomia enorme, que não conseguiu ter contato pele a pele, que não conseguiu fazer várias de coisas que a gente disse: “olha é o teu direito tá? Vai lá, aqueles tem que fazer”. Na real não é feito e tu se sente meio impotente né (Enf.7).

Tenho relatos bem tristes [...], vários relatos de mães que ficaram em sofrimento de parto por muito tempo, episiotomias imensas, de trocas de plantão terríveis [...] tu faz toda uma orientação que tu vai chegar lá e que tem alguns direitos, a presença do pai, que está incluso no plano de parto e aí quando a pessoa chega na realidade lá do centro obstétrico é diferente. [A gestante relatou que ouviu dos profissionais]: “não vai ser assim, vai ser assim” (Enf.8).

O termo violência obstétrica surgiu no ato da medicalização do parto e da apropriação dos corpos das mulheres, lhes retirando a sua autonomia (Moraes; Yoshioka; Bonini, 2020). O Plano de Parto, portanto, tem como principal proposta devolver a autonomia da gestante no seu momento gravídico-puerperal. Uma vez informada sobre os direitos envolvendo seu corpo, a mulher empodera-se e tem uma maior liberdade sobre suas decisões. A não observância dos desejos impostos pela paciente, salvo em risco de vida, fere a sua autonomia e representa uma violência obstétrica. Esta violência é conceituada como «toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia» (Alves; Portes, 2021, p. 7).

A Fundação Perseu Abramo, em conjunto com o Serviço Social do Comércio, realizou uma pesquisa de opinião que revelou que uma entre quatro brasileiras que deram à luz em hospitais públicos ou privados relatam algum tipo de agressão durante o parto (Guimarães; Jonas; Amaral, 2018).

Pesquisa realizada no estado de Tocantins, sobre o tema da violência obstétrica, evidenciou que grande parte das mulheres, quando internadas, vivenciou momentos de chateação, tristeza, medo da morte de seus bebês e delas próprias, incluindo sentimentos de incapacidade e fragilidade referente ao atendimento inapropriado prestados pelos profissionais (Santos; Queiroz, 2020).

## Barreiras para a implementação do Plano de Parto na APS

Na última categoria, os profissionais relataram que a falta de treinamentos e capacitações foi uma barreira para a implementação do Plano de Parto na APS.

Uma coisa que eu sinto falta é de treinamento, de capacitação sobre para o pré-natal, sobre as nossas condutas, porque é bom sim atualizações e de reforçar um pouquinho aquelas coisas que a gente não consegue ver muito bem durante a graduação (Enf.7).

Acho que eu poderia ser bem melhor se a gente tivesse capacitações nisso e dominar bem mais, para mim seria uma ótima ferramentas de informação e na minha opinião acho que seria bem válido até pra gente se envolver mais e, enfim, ter mais conhecimento do que orientar (Enf.8).

O Plano de Parto parece ainda possuir pouca implementação, o que pode estar relacionado a sua baixa inclusão nos protocolos de Enfermagem e ao fato de os profissionais que atuam diretamente na atenção pré-natal e saúde materno fetal possuírem pouco ou nenhum conhecimento referente a este documento. Uma necessária reformulação nos protocolos já existentes é recomendada para incentivar e respaldar o conhecimento do profissional de Enfermagem (Santos; Queiroz, 2020).

Um importante instrumento de gestão para sanar a falta de conhecimento mencionado pelos enfermeiros participantes deste estudo seria a educação permanente em saúde (EPS), que corrobora para a valorização e satisfação do trabalhador, sobretudo, na qualificação do serviço aos usuários. Ademais, é um recurso fundamental, pois tem como base o aperfeiçoamento das práticas e o aprimoramento do processo de trabalho (Silva *et al.*, 2017).

Outra barreira colocada pelos enfermeiros foi a falta de adesão hospitalar ao Plano de Parto elaborado durante a consulta de pré-natal.

[...] chega na hora do parto e ela passa por várias violências [...] (Enf.7).

Infelizmente nenhuma das minhas gestantes que montamos juntas o Plano de Parto traz relatos bons, e muito menos que foi seguido (Enf.6).

Sabe-se que a satisfação com o parto é diretamente proporcional ao grau de cumprimento das expectativas/escolhas maternas. A falta de adesão do Plano de Parto gerou insatisfação



por parte das gestantes e frustração dos profissionais que realizam o pré-natal e incentivam a sua construção, como visto nos relatos das entrevistas. Em pesquisa realizada em 2019, os profissionais relataram se sentirem incomodados e pressionados diante deste documento, o que pode impactar negativamente no atendimento. Um meio de aliviar esta tensão seria a utilização do diálogo para flexibilização e melhor comunicação entre as partes. Ainda persiste, porém, o desafio relacionado com o cumprimento do uso do plano de parto pelos profissionais da saúde, onde em muitos locais o cenário obstétrico é altamente medicalizado e intervencionista (Whitford *et al.*, 2014).

Houve enfermeiros que ressaltaram, também, que uma das limitações para aderir ao Plano de Parto é a falta de tempo e a grande demanda de tarefas e informações que devem ser trazidas durante a consulta de pré-natal.

A gente na nossa unidade de saúde, acaba atendendo as gestantes mais no início do pré-natal né, então assim as primeiras consultas de pré-natal, elas são consultas que já são bem demoradas e são geralmente consultas em que a gente tem muita informação porque tem que coletar exame, tem que começar a tomar ácido fólico, sulfato ferroso, tem muitas outras questões, teste rápido, então geralmente são consultas demoradas em que a gente não consegue fazer uma abordagem muito maior em relação às questões de parto até porque são as consultas de primeira né, de primeiro trimestre (Enf.1).

Já é muita informação na primeira consulta né, é testes rápidos, de sorologia eletroforese, solicita exames, ecografia, faz toda aquela entrevista da primeira consulta né (Enf.2).

A questão do tempo é muito difícil, conduzir o que a gente precisa fazer durante o pré-Natal com o nosso tempo não dá, muitas vezes a gente tá com as consultas atrasadas (Enf.8).

Ademais, foi evidenciada a grande carga de trabalho e a questão do cumprimento de metas na assistência, “A gente acaba ficando num trabalho mecanicista, de metas e metas” (Enf.1).

Pesquisa sobre a carga de trabalho na APS expôs que um elemento causador para este fenômeno é o excesso de demandas exigidas pela APS, associado à complexidade das necessidades e a um aumento considerável de usuários enfrentando a vulnerabilidade social. Como estratégias para reduzir a carga, o estudo destacou as boas condições de trabalho, incluindo um bom funcionamento da rede de atenção à saúde, a resolutividade da assistência e o apoio gerencial (Biff *et al.*, 2019).

Reitera-se, neste contexto, o papel da educação permanentes dos profissionais da APS. A EPS é um processo educativo que tem como propósito estimular o desenvolvimento profissional no campo da saúde, e deve ser fundamentada nos princípios da abordagem crítica e reflexiva. Tal processo inclui programas de capacitação e treinamento. Como parte da educação na saúde, a EPS pode qualificar os enfermeiros para promoverem a autonomia da gestante e sua participação ativa nas decisões relacionadas ao parto. O conhecimento dos enfermeiros sobre o Plano de Parto tem potencial para qualificar as práticas no Sistema Único de Saúde (SUS) pela melhora da assistência pré-natal, garantindo informações adequadas e respeitando as preferências das gestantes. Investir EPS dos profissionais da saúde é essencial para fortalecer o papel do enfermeiro como agente de cuidado e apoio, promovendo uma

assistência pré-natal mais efetiva e centrada nas necessidades da mulher (Ricaldoni; Sena, 2006).

Identificou-se como limitação do estudo, o período da pandemia de COVID-19, fazendo com que a pesquisa passasse por uma reformulação da metodologia proposta inicialmente no projeto, modificando a forma de coleta de dados, de presencial para a modalidade virtual. Com isso, dificuldades foram enfrentadas para a aderência e reunião dos profissionais de Enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu compreender a percepção dos enfermeiros sobre o Plano de Parto na APS. Fragilidades de conhecimento dos enfermeiros foram observadas em relação ao momento da construção efetiva do Plano de Parto no pré-natal. Mesmo sem ter o conhecimento sobre esta ferramenta, os enfermeiros relataram realizar orientações relacionadas ao Plano de Parto. Durante as consultas de retorno pós-parto, os profissionais relataram experiências negativas compartilhadas pelas puérperas no período do trabalho de parto, mostrando que nem sempre os desejos e direitos das gestantes foram garantidos.

Como barreiras para a implementação do Plano de Parto na APS, o estudo identificou a falta de treinamentos e capacitações, a não adesão hospitalar ao Plano de Parto e questões relacionadas ao processo de trabalho (falta de tempo, grande demanda de tarefas e informações que devem ser trazidas durante a consulta de pré-natal, necessidade do cumprimento de metas na assistência).

Salienta-se a necessidade de manter espaços de discussão e reflexão sobre o cuidado resolutivo, integral e humanizado na APS, que possam corroborar para o desenvolvimento de treinamentos e atualizações sobre boas práticas no pré-natal/parto e puerpério que integrem a educação permanente dos profissionais.

O papel da Enfermagem e da equipe com atuação interprofissional na qualificação da atenção à saúde da mulher durante a sua gravidez é orientá-la e informá-la de todos os seus direitos de escolha pelo cuidado e da educação no pré-natal, propiciando o protagonismo da mesma durante o seu parto. Ademais, é notório a necessidade de um aporte teórico para garantir a atenção à saúde integral e singular. Espera-se, ainda, que essa pesquisa estimule a comunidade acadêmica, enfermeiros e profissionais pesquisadores no aprofundamento do tema. Este estudo pode iniciar uma reflexão junto às equipes de APS e estimular a implementação do Plano de Parto e de boas práticas na atenção ao pré-natal, parto e puerpério.

## Referências

- ALVES, F. de P.; PORTES, C. R. Violência obstétrica: o desrespeito à autonomia privada e aviolação do princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista de Trabalhos Acadêmicos da Faculdade Americana**, Americana, v. 6, n. 1, p. 1-25, 2021. Disponível em: <http://appavl.psxistemas.com.br:882/pergamumweb/vinculos/000028/000028d6.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2023.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BIFF, D. *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 147-158, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GRyVBGTqC6GfcnpHTVf9RVr/?format=pdf>. Acesso em: 20 jul. 2023.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 3 jun. 2023.
- BARROS, A. P. Z. de. *et al.* Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 69-79, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270>. Acesso em: 21 set. 2023.
- CECHIN, P. L. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 444-448, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SN9J6x5bDRtCXJQZQrtCLKd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2023.
- GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>. Acesso em: 2 jul. 2023.
- HIDALGO-LOPEZOSA, P. *et al.* Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2953, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2007.2953>. Acesso em: 11 ago. 2023.
- LEÃO, M. R. de C. *et al.* Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2395-2400, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6KtN36jWhqrBr5pQcKN3BwF/>. Acesso em: 4 jul. 2023.
- MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2023.
- MEDEIROS, R. M. K. *et al.* Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180233, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1004093>. Acesso em: 7 ago. 2023.
- MORAES, C. A. YOSHIOKA, A. R. C; BONINI, G. M. 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**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 18-36, 2020. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/7025>. Acesso em: 25 jul. 2023.
- MOUTA, R. J. O. *et al.* Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 4, e20275, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20275>. Acesso em: 4 ago. 2023.
- NARCHI, N. Z. *et al.* O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03518, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dNPK3CC4bCn5XKLhRDfnMnm/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2023.
- NASCIMENTO, M. N. do *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 456-461, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VkDhQdYdhKgdxYVm7ZTMxS/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2023.
- RIBEIRO, M. E. A.; OLIVEIRA, S. S.; OLIVEIRA, R. R. de. A importância da assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco: um estudo de caso com os dados da Estratégia Saúde da Família I (ESF I) - Dona Andrezina - João Pinheiro - MG. **Scientia Generalis**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 241-248, 2023. Disponível em: <https://purl.org/27363/v4n2a20>. Acesso em: 16 nov. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIA DA SAÚDE. Unidade de Maternidade Segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1996.
- SANTOS, E. S. dos.; QUEIROZ, S. B. de. **O papel do enfermeiro na elaboração do plano de parto**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2020. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/356>. Acesso em: 5 ago. 2023.
- SANTOS, F. S. de R. *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, e00143718, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/>. Acesso em: 5 ago. 2023.
- SILVA, L. A. A. da. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e58779, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>. Acesso em: 11 nov. 2023.
- SEIBERT, S. L. *et al.* Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 245-251, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-413374>. Acesso em: 28 jul. 2023.
- SUÁREZ-CORTÉS, M. *et al.* Use and influence of delivery and birth plans in the humanizing delivery process. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 520-526, maio/jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCStbtdrZfS/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

WHITFORD, H. M. *et al.* Use of a birth plan within woman-held maternity records: a qualitative study with women and staff in northeast Scotland. **Birth**, [s. l.], v. 41, n. 3, p. 283-289, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24750377/>. Acesso em: 22 ago. 2023.

## Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

## Contribuição dos autores

Milena Marangoni Santos - elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Rafaela Sleimon Costa Ventura - elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Ana Elizabeth Prado de Lima Figueiredo - revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Andrea Gonçalves Bandeira - revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

## Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Mariangela Kraemer Lenz Ziede  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 03/07/2023

Aceito em: 18/11/2023

Publicado em: 04/12/2023