

IMPORTÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE PARTO PARA AS GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: revisão integrativa

Eloísa Ellen Antunes de Oliveira Paes

eeao@discente.ifpe.edu.br

Anna Flávia Araújo Dantas Silva

afads@discente.ifpe.edu.br

Valdirene Pereira da Silva Carvalho

valdirene@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

Introdução: O Plano de parto é um documento ético-legal elaborado como forma de instrumento de educação e promoção de saúde, preconizado por órgãos como Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. **Objetivo:** O presente trabalho objetivou identificar, na literatura científica, a importância do desenvolvimento do plano de parto para as gestantes na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO e BDNF, compreendendo 8 artigos publicados no idioma português no período de 2018 a 2022. **Resultados:** foi possível identificar como resultado que o plano de parto se trata de uma ferramenta que impacta positivamente em todo período gestacional, bem como no processo de parturição, desenvolvendo autonomia e conhecimento para que a mulher possa ser protagonista de todo processo que envolve a gestação e parto baseando-se sempre em evidências científicas. **Conclusão:** o desenvolvimento do plano de parto é de suma importância nos espaços de consultas de pré-natal realizados na Atenção Primária à Saúde por fortalecer o vínculo entre profissional e as gestantes, desenvolver autonomia e empoderamento para que a mulher possa ser protagonista do seu processo parturitivo, dessa forma as distanciando da violência obstétrica.

Palavras-chave: Atenção primária à Saúde. Saúde da mulher. Parto humanizado.

ABSTRACT

Introduction: The birth plan is an ethical-legal document developed as a form of education and health promotion tool, recommended by bodies such as the World Health Organization and the Ministry of Health. **Objective:** This study aimed to identify, in the scientific literature, the importance of developing a birth plan for pregnant women in Primary Health Care. **Methodology:** integrative literature review carried out in the LILACS, MEDLINE, SCIELO and BDNF databases, comprising 8 articles published in Portuguese between 2018 and 2022. **Results:** It was possible to identify as a result that the birth plan is a tool that positively impacts the entire gestational period, as well as the parturition process, developing autonomy and knowledge so that the woman can be the protagonist of the entire process that involves pregnancy and childbirth, always based on scientific evidence. **Conclusion:** The development of a birth plan is of the utmost importance in prenatal consultations carried out in Primary Health Care, as it strengthens the bond between professionals and pregnant women, developing autonomy and empowerment so that women can be the protagonists of their parturition process, thus distancing them from obstetric violence.

Keywords: Primary health care. Women's health. Humanizing childbirth.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi idealizado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira. Dois anos depois foi instituído e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8080. É considerado como o maior sistema público de saúde do mundo, atendendo mais de 190 milhões de pessoas. Sendo assim, o principal aliado da sociedade brasileira na assistência, na prevenção, na promoção e no enfrentamento das emergências de saúde pública (Brasil, 2021).

Entre os serviços prestados pelo SUS, existe a Atenção Primária à Saúde (APS) que consiste em um conjunto de ações de saúde, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a redução de danos à saúde, sendo estes no âmbito individual ou coletivo (Brasil, s.d.).

Dessa forma, a Atenção primária à saúde é o primeiro nível de atenção à saúde e preferencialmente a porta de entrada do sistema. Funciona com o maior grau de descentralização e com estratégias de atendimento mais próximas da vida das pessoas, entre elas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o intuito de levar a multidisciplinaridade às comunidades como exames, vacinas, consultas e

outros procedimentos para os usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Brasil, s.d.).

Conforme dados da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, no ano de 2019, foram realizados mais de 27,4 milhões de atendimentos. Dentre eles, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2020), 69,9% dos usuários da atenção primária são mulheres. Revela-se ainda que entre as gestantes das comunidades brasileiras, 59,8% realizaram pré-natal, mulheres com idade acima dos 15 anos.

Na atenção primária à saúde, um dos principais componentes para as mulheres no período gravídico é a assistência pré-natal. A assistência pré-natal consiste em um conjunto de ações realizadas a fim de ter melhores desfechos perinatais, entre essas estão a incorporação de condutas acolhedoras, desenvolvimento de ações educativas e preventivas, detecção precoce de situações de risco e patologias e o estabelecimento de vínculos entre a gestante e o local do parto, sendo o plano de parto uma das mais importantes ferramentas para a criação do vínculo (Viellas et al., 2014).

O Ministério da Saúde traz o plano de parto como uma carta de intenções na qual a gestante declara o atendimento que ela espera para si e para o seu bebê, durante o processo de nascimento. Trata-se de um momento em que a mulher se empodera e se transforma em protagonista do seu parto, desmistificando alguns conceitos pré-estabelecidos (Brasil, 2014).

O uso do plano de parto é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para haver o incentivo de um processo mais natural durante o nascimento e dessa forma evitar procedimentos de intervenção como amniotomia precoce, episiotomias e outros. Além de tentar diminuir a quantidade de cesarianas e trazer melhores resultados neonatais (Lopeszosa, Maestre, Borrego; 2017).

Diante o exposto, esta revisão objetivou identificar, na literatura científica, a importância do desenvolvimento do plano de parto para as gestantes na Atenção Primária à Saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Atenção Primária

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Atenção Primária à Saúde é uma modalidade de saúde que orienta as suas estruturas e funções para os valores de equidade e solidariedade social e também ao direito do ser humano de usufruir da saúde de forma integral, sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condições econômicas e classe social. Sistemas de saúde baseados na atenção primária incluem um espectro de serviços ofertados aos seus usuários, que vão desde a promoção e prevenção de saúde, até o tratamento de doenças crônicas e cuidados paliativos. (OPAS, 2023)

A APS surgiu à luz de diversos movimentos e de marcos importantes na história da saúde. O primeiro deles, nos anos 1920, foi o Relatório Dawson, um documento pensado pelo Lord Dawson, do Reino Unido. O Relatório Dawson propôs que a organização do sistema de atenção à saúde se desse em diferentes níveis, o que hoje temos como atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. O documento também descreveu as funções de cada nível de atenção e suas relações mútuas. Do início dos anos vinte ao final dos anos setenta, diversos movimentos continuaram contribuindo para criar um clima cultural e politicamente propício para a APS ser institucionalizada no mundo inteiro, o que aconteceu de fato na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que ocorreu em 1978, em Alma-Ata, na República do Cazaquistão. Elementos essenciais da APS despontaram nesse momento da Conferência de Alma-Ata, como: Educação em Saúde; saneamento básico; prevenção de endemias; imunização, entre outros (Mendes et. al., 2019).

No Brasil, a ideia de uma atenção primária à saúde tomou maior força a partir da década de setenta com os movimentos da Reforma Sanitária, apesar de que desde os anos quarenta vinham sendo instituídos elementos da APS no Brasil. A Reforma Sanitária defendia a reorganização do modelo assistencial, visando acabar com o modelo médico-privatista e mirando o fortalecimento de um sistema unificado e descentralizado de saúde (Matta; Morosini, 2009).

A Constituição Federal de 1988 implantou o Sistema Único de Saúde, o SUS, resultado de lutas de movimentos como a Reforma Sanitária, que foram coincidentes com o que a Declaração de Alma-Ata propunha, que era uma Atenção Primária forte e integral. Em 1990, a Lei Federal 8.080 regulamentou o SUS, dispondo sobre as

condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dando outras providências. A APS é a principal porta de entrada dos usuários para o SUS. As Unidades Básicas de Saúde, que consistem na principal estrutura física da APS, estão instaladas de modo que os usuários tenham acesso ao serviço de saúde perto de si, desempenhando assim um papel importante na garantia do acesso à saúde. Desta forma, a Atenção Primária é responsável pela resolutividade da maioria dos problemas de saúde, encaminhando os usuários para serviços especializados apenas quando necessário. (Fachini, Tomasi, Dilélio, 2018).

A APS, ou atenção básica, conforme denominada pela política brasileira, foi instituída como principal porta de entrada no sistema e como responsável pela ordenação do cuidado integral e articulação com as redes de atenção à saúde (BRASIL, 2006).

2.2 Plano de Parto

A assistência no pré-natal é um momento importante de preparação, ensino e suporte para a maternidade que compõe a linha de cuidado de atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal (Vielas et. al., 2014), sabendo que o parto é um processo natural da fisiologia feminina, onde a mulher necessita de atenção antes, durante e após esse processo. Em meados do século XX, o parto passou a ser considerado um processo hospitalar, passando a ser comumente realizado nesse ambiente e não mais no ambiente doméstico. Com isso, foram criando-se rotinas e protocolos, mesmo que sem evidências científicas de que representassem vantagens para o binômio mãe-bebê, como, por exemplo, a episiotomia e a manobra de Kristeller. Mais tarde, em 1996 na Espanha, foi publicado pela OMS o guia “Cuidados no parto normal: um guia prático”, após anos de estudos e de análises de profissionais acerca do parto ter se tornado excessivamente intervencionista, o que acarretou muitas mulheres que até hoje sofrem violência obstétrica. A publicação desse guia fez com que surgissem vários documentos defendendo o parto natural e humanizado, onde a mulher fosse a protagonista desse processo. (Mouta et al, 2017).

Segundo Santos et. al. (2021) Sheila Kitzinger foi a responsável pela criação do primeiro modelo de Plano de Parto no ano de 1980, nos Estados Unidos. Ela

defendia que o parto é um processo fisiológico que não pode ser encarado como patológico e medicalizado, como tinha ocorrido ao longo dos anos devido à inclusão e predominância do parto no ambiente hospitalar, e somente em 1996, a OMS passou a recomendar a elaboração do plano de parto o compreendendo como ferramenta de incentivo às mulheres pela busca por informações qualificadas, instrumento para a construção das expectativas e dos desejos com relação à experiência da maternidade e promovendo-a como protagonista propondo autonomia nas suas escolhas (Santos et al., 2019).

Em 2002, foi publicado o manual Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar, o PNHAH, que promove boas assistências ao parto e ao nascimento, e estimula as mulheres à tomada de decisões durante o parir. Uma ferramenta muito utilizada para dar protagonismo à mulher nesse momento é o plano de parto, este é um documento construído pela mulher durante a gravidez, após receber todas as informações sobre parto, possíveis riscos e sobre suas condições gravídicas pelos profissionais que a acompanham durante esse processo. Neste documento, a mulher vai deixar por escrito seus desejos pessoais em relação ao parto e ao nascimento, como, por exemplo, em qual posição gostaria de parir, qual o acompanhante que vai estar com ela durante o parto e como gostaria que estivesse o ambiente durante este processo. (Gomes et. Al., 2017)

O PP é uma estratégia/instrumento que proporciona à mulher conhecer aspectos relacionados a todo ciclo gravídico-puerperal, com foco no parto incentivando o empoderamento e a participação ativa na tomada de decisão (Kottwitz, Gouveia, Gonçalves, 2018). A carência de informação adequada faz com que a mulher repasse o poder da sua tomada de decisão à equipe de atendimento sem questionamentos, favorecendo assim intervenções que não são necessárias, diminuindo as chances de vivenciar um parto satisfatório, inclusive, aumentando as chances de cesarianas (Pereira, Franco, Baldin 2011).

3. METODOLOGIA

A revisão integrativa de literatura é um método científico que permite que sejam utilizados diversos estudos com metodologias diversas visando compreender um determinado fenômeno. Os artigos são organizados de forma sumarizadas e esta revisão é operacionalizada mediante cinco etapas: (1) formulação da questão

da pesquisa, (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) coleta de dados; (4) avaliação dos artigos selecionados e (5) análise e interpretação dos resultados. (Vianna et. al, 2013).

Para concepção da pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICO (População, interesse e Contexto). Por meio da qual se estabeleceu P (gestantes); I (plano de parto); Co (atenção primária). Esse acrônimo permite elaborar de forma mais esclarecida a questão de pesquisa direcionada com os objetivos propostos (Lockwood et, al., 2017). Diante disso, foi elaborado a seguinte pergunta norteadora: qual a importância do desenvolvimento de plano de parto para as gestantes na Atenção Primária à Saúde?

A busca dos artigos foi realizada no período de março a maio de 2023 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medcal Literatary Analisys and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher e Parto Humanizado, conectados pelo booleano 'AND'. A etapa das buscas na base de dados foi realizada por dois pesquisadores independentes, que de forma concomitante, realizaram o levantamento fazendo o cruzamento dos descritores de pesquisa em cada uma das bases anteriormente citadas.

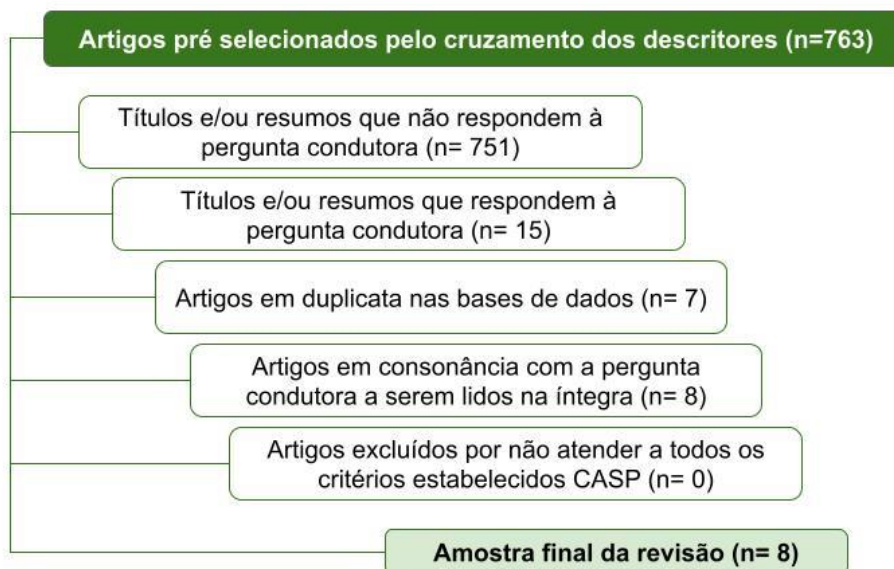
Os artigos selecionados obedeceram aos critérios de inclusão: idioma em português; publicados entre os anos de 2018 e 2022; disponíveis na íntegra; artigos de estudos realizados no Brasil. Os critérios de exclusão: artigos em línguas estrangeiras e artigos que não foram disponibilizados na íntegra nas bases de dados; teses; dissertações; relatos de experiência; estudos de caso e documentários e qualquer outro tipo de texto que não seja artigo científico. Foram eliminados artigos duplicados nas bases de dados.

A pesquisa resultou em 763 artigos nas bases de dados citadas, selecionados a partir dos descritores e dos critérios de inclusão e exclusão; restando 8 artigos como amostra inicial.

Os 8 artigos que compuseram a amostra inicial foram lidos na íntegra e para obtenção dos dados utilizou-se um instrumento adaptado e validado por Ursi (2005). Esse instrumento, contempla a identificação do artigo, ano de publicação, o

periódico onde foi publicado, características metodológicas e síntese dos resultados encontrados. Não foram excluídos nenhum estudo nesta etapa, ficando a amostra final com 8 artigos, conforme a Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de etapas de busca de artigos.



Fonte: Autoras, 2023.

Os artigos foram classificados enquanto aos níveis de evidência estabelecidos por Stillwell (2010), sendo eles: 1) Revisões sistemáticas ou metanálise; 2) Ensaio clínico randomização; 3) Ensaio clínico sem randomização; 4) Estudos descritivos e qualitativos; 5) Revisões sistemáticas de estudos descritivos; 6) Estudos descritivos ou qualitativos; 7) Opiniões de autoridades e relatórios de comitês de especialistas.

Utilizou-se o CASP para avaliar o rigor metodológico dos estudos em relação a: identificação e clareza na descrição dos métodos empregados, critérios de inclusão/exclusão, coleta de dados, processo de análise, resultados e limitações (CASP, 2006). Após esta avaliação, nenhum dos 8 estudos foram excluídos por serem considerados de nível A.

4. RESULTADOS E ANÁLISE

Esta revisão integrativa selecionou oito (8) artigos, tendo sido encontrados em duas bases de dados: SCIELO quatro (4) e BDNF quatro (4), destes três (3) artigos foram

publicados no ano de 2019, três (3) no ano de 2020 e dois (2) no ano de 2021. Segundo a classificação de nível de evidência de Stillwell (2010), os artigos foram classificados como sendo: três (3) artigos de nível de evidência IV e cinco (5) artigos de nível de evidência VI.

Esta revisão integrativa resultou na evidência de algumas temáticas importantes que serão discutidas a seguir, sendo elas: o enfermeiro na Atenção Primária à Saúde como agente impulsionador na estratégia do Plano de Parto; o plano de parto como estratégia de educação em saúde e empoderamento da gestante e as dificuldades encontradas para a implementação do plano de parto.

A apresentação da síntese dos estudos coletados contendo as seguintes informações: título do artigo, autores, local do estudo, tipo de estudo, nível de evidência do estudo e resultados está exposta no Quadro 1.

Quadro 1: Resultados evidenciados nos artigos selecionados para a revisão.

Artigos	Tipo de estudo/ Nível de evidência	Resultados
Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto (TRIGUEIRO et. al. 2021, Curitiba-PR)	Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa/ nível de evidência IV	Observou-se a importância da promoção de informações voltadas para o empoderamento das gestantes, dada por meio da consulta de enfermagem através da elaboração de um plano de parto.
O uso de plano de parto por gestantes no pré-natal: Uma revisão de escopo (TRIGUEIRO et. al. 2021, Curitiba-PR)	Revisão de escopo/ nível de evidência VI	Uso do plano de parto como instrumento de comunicação dos profissionais de saúde, para a melhoria da troca de informações e a expressão clara de desejos e preocupações das gestantes; utilização do plano de parto e sua relação com a satisfação, o empoderamento e a experiência das gestantes em diferentes cenários, desde a atenção básica até o momento do parto em ambiente hospitalar
O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica (Narchi et. Al, 2019, São Paulo –SP)	Estudo descritivo/ nível de evidência IV	Os discentes foram entrevistados acerca da aplicação do instrumento PIP como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica em estágios na Atenção Básica e expressaram diversas opiniões, que constituíram cinco categorias, sendo elas: promoção de empoderamento e autonomia da mulher; promoção de direitos sexuais e reprodutivos; orientação sobre a intervenção no parto e no nascimento; promoção de educação em saúde e defender as mulheres de violência

Artigos	Tipo de estudo/ Nível de evidência	Resultados
		obstétrica.
Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição (Medeiros, et. al. 2019. Porto Alegre - RS)	Revisão integrativa/ nível de evidência VI	A análise e interpretação dos dados contidos nos estudos analisados permitiu a construção de três evidências principais, sendo elas: a construção do Plano de Parto durante o pré-natal influencia positivamente o processo de parto e os desfechos materno-fetais; expectativas irreais estas podem causar insatisfação com a experiência de parto e Prestadores de cuidado desempenham um papel central no apoio à realização dos Planos de Parto e no cumprimento destes.
Plano de parto como instrumento de boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa (Silva et. al, 2020. Salvador - BA)	Revisão Integrativa/ nível de evidência VI	As principais contribuições do plano de parto para o cuidado no período do parto e nascimento, extraídas dos artigos analisados, podem ser resumidas em: permite maior autonomia e liberdade de escolhas das mulheres; possibilita a participação ativa das mulheres em seu próprio parto; colabora com o desenvolvimento favorável do trabalho de parto; facilitador de decisões informadas; estimula atendimento de saúde qualificado no período pós-parto e autocuidado; ferramenta de comunicação entre equipe de saúde e usuária; facilitador de confiança e satisfação da usuária; possibilita realizar escolhas informadas; contribui para um atendimento qualificado e humanizado; permite maior satisfação com o parto; colabora para melhores resultados materno e neonatais; colabora para melhor qualidade da assistência ao binômio mãe-filho.
Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer (Santos et. al, 2019. Rio de Janeiro - RJ)	Estudo qualitativo/ nível de evidência IV	O plano de parto significa, para muitas mulheres do estudo, “respeito/tratamento”, que abrange mais do que aceitar e acatar suas escolhas, envolve o cuidado e o saber científico, a gentileza, a forma como é oferecido o apoio, transmitindo segurança e conforto e promovendo o bem-estar.
A expectativa do casal sobre	Estudo qualitativo do	Metade dos participantes não conheciam o

Artigos	Tipo de estudo/ Nível de evidência	Resultados
o plano de parto (Silva, Lopes, 2020. São Paulo - SP)	tipo exploratório-descriptivo/ nível de evidência VI	conceito de plano de parto, mas reconhecem a importância da discussão das suas preferências com um Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica para uma experiência de parto positiva.
Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiências de puérperas em uma casa de parto (Loiola et. al, 2020)	Estudo descritivo com abordagem qualitativa/ nível de evidência VI	As gestantes informaram que a assistência desenvolvida pelas enfermeiras obstétricas com base nos seus planos de parto traz segurança, individualização da assistência, vínculo e confiança, assim como o cuidado respeitoso em todo o processo

Fonte: Autoras, 2023.

Com base nos resultados obtidos desta revisão foi possível identificar a importância da construção do Plano de Parto (PP) para as gestantes vinculadas a Atenção Primária à Saúde (APS), levando em consideração a portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e destaca que a mesma é considerada porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora e ordenadora do cuidado e das ações e serviços disponibilizados em toda rede (BRASIL, 2017). Visto que o principal elo de comunicação entre as gestantes e os profissionais de Saúde se dão através das consultas do Pré-natal realizadas na Atenção Básica, sendo este um momento propício para acompanhar o desenvolvimento da gestação, permitindo e promovendo o parto de um recém-nascido saudável e sem impactos para a saúde materna, visando orientar cada vez mais e apoiar as escolhas e sendo ainda um fortalecedor de elo entre o profissional e a gestante.

O plano de parto para além do fortalecimento do elo entre o profissional e a usuária ele é uma estratégia de promoção de educação em saúde, tendo em vista que desde sua construção, apresentação e respostas conforme desejo da gestante ele promove conhecimento, empoderamento, humanização, assim proporcionando as mulheres serem as protagonistas do seu processo parturitivo a partir da tomada de sua decisão em orientação do profissional (TRIGUEIRO, 2021).

• O enfermeiro da Atenção Primária à Saúde como agente impulsionador na estratégia do Plano de Parto:

Sendo o enfermeiro o principal elo através do pré-natal entre gestante/família e Atenção Primária, este tem um papel crucial em todo processo gravídico das mulheres bem como na promoção de saúde e promover informações quanto às possibilidades existentes no momento do parto, assim sendo o momento da consulta de pré-natal é ideal para apresentar a estratégia do plano de parto e colocá-lo em prática junto a gestante/família. Segundo Trigueiro et. al. (2021) o Plano de parto é crescentemente um tema que vem sendo discutido com atenção pela Enfermagem, porém estudos comprovam que apesar da importância da elaboração dessa estratégia ainda existe um déficit em sua utilização como ferramenta (Silva et. al. 2019).

Para este processo de entender o enfermeiro como impulsionador da ferramenta do plano de parto é necessário destacar a importância do mesmo dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) não somente como assistencialista, mas ainda como gerenciador de ações estratégicas nas Unidades, assim por vezes tendo a responsabilidade também de buscar conhecimento e estratégias que aprimorem suas condutas e conseqüentemente traga retorno positivos ao público específico. Narchi et. al. publicou em 2019 uma pesquisa que aponta como um dos resultados a necessidade de abordagem teórico e prática do plano de parto desde a formação dos enfermeiros, apontando estes como os principais atores da atenção voltada a saúde da mulher, enfatizando dentro da pesquisa a importância não apenas de conhecer o instrumento, mas de utilizá-lo e aplicar como conduta dos profissionais visando prestar uma melhor qualidade de assistência e prevenção do desconhecimento das mulheres e famílias quanto a seus direitos que por vezes são negligenciados.

É importante destacar alguns pontos cruciais no que se refere a contribuição do enfermeiro na construção junto à gestante/família do plano de parto, visto que por vezes o entusiasmo é nas respostas do que deseja ou não no momento do parto bem como as intervenções, mas para iniciar o processo o profissional deve esclarecer primeiro todas as questões que envolvam a aprendizagem e o compartilhamento do saber voltados ao processo normal e fisiológico do trabalho de parto e esclarecimento das práticas baseadas em evidências que permeiam o parto normal (SILVA, LOPES; 2020).

Contudo, é evidente a contribuição e responsabilidade do enfermeiro dentro de todo processo que permeia o pré-natal de baixo risco realizado na atenção primária à saúde, sendo este o autor principal para colocar em prática o início não apenas do parto humanizado, mas de uma assistência humanizada, baseada em evidências e que promova a mulher seu conhecimento e autonomia para tomada de decisões com relação ao trabalho de parto e parto.

- **O Plano de Parto como estratégia de educação em saúde e empoderamento da gestante:**

Desde 1996 é preconizado pela OMS o uso da ferramenta do plano de parto e em sua última atualização de 2018 reforça que este deve ser um documento ético, legal, analisado e proposto em caráter individual, considerando as necessidades e preferências de cada gestante. Trata-se de um documento escrito (sendo vivo e flexível) podendo ser em texto corrido ou por meio de respostas a assinalar, não tendo um modelo específico que deve ser seguido, onde deve-se iniciar a apresentação do mesmo e ser preenchido durante as consultas de pré-natal, tendo a gestante após todo suporte com relação às evidências científicas a decisão de informar seus desejos e preferência para o trabalho de parto e parto (Trigueiro et. al., 2021).

Inicialmente deve ser apresentado a usuária havendo a opção de ser em um grupo operacional de gestante ou em consultas individuais o momento de educação em saúde quanto ao processo que permeia a gestação, trabalho de parto e o parto com base em evidências científicas atuais, seguindo-se da apresentação do que o plano de parto propõe como benefícios, construção de autonomia para a mulher conforme seus desejos e particularidades e por fim o momento de respostas e escolhas da parturiente, sendo este último necessariamente em uma consulta individual, e todo o processo conclui-se no compartilhamento de uma via do plano de parto para utilização da equipe obstétrica dando ciência e conseqüentemente a prática do que está registrado em documento e a segunda via anexado ao cartão da gestante (Loiola et. al., 2020). Levando em consideração todo esse processo é possível entender diversos pontos positivos extraídos desde a construção do plano de parto, como a partilha dos saberes científicos entre os profissionais e a gestante, o vínculo fortalecido entre gestante/pai/parceiro ou familiar, demonstra ainda

organização da rede de atenção à saúde e promove total autonomia a mulher e maior conhecimento do processo que a mesma irá passar. Um dos pontos discutidos ainda por Trigueiro et. al. (2021) é o período ideal para início da construção do plano de parto, sendo indicado não iniciar antes das 12 semanas de gestação, levando em consideração ser um período mais crítico de prevalência de abortos espontâneos e também não tão tarde após as 37 semanas, enfatizando principalmente por serem períodos iniciais e finais carregados de emoções e sobrecargas de informações.

Loiola et. al. (2020) afirma que o plano de parto é por si só uma experiência positiva e destaca ainda que proporciona a mulher a busca do conhecimento da fisiologia feminina, sendo no caso específico a gestação e o parto, tornando a mesma protagonista do planejamento e execução do próprio parto, sendo autora ainda no que se refere a demandas de conforto físico, suporte psicológico, privacidade e cuidado personalizado; promovendo assim um cuidado obstétrico eficaz e seguro possibilitando: massagem, bola suíça, musicoterapia, dieta livre, acompanhante entre outros, conforme fornecimento e realidade da maternidade de referência.

- **Dificuldades encontradas para implementação do Plano de Parto:**

Em uma revisão de escopo publicada em 2020, Loiola et. al., afirma que o Plano de parto deve ser um instrumento implantado em todos os PN, sejam da rede pública ou privada, para que os profissionais tenham essa ferramenta como uma estratégia de tecnologia leve, de fácil aplicação e de grandes resultados, mas apesar de estudos apontarem uma grande eficácia nas amostras obtidas ainda existem dificuldades na inserção deste instrumento na prática dos profissionais de saúde. Narchi et. al. (2019) apresenta que muitos profissionais não conhecem ao menos a terminologia do que significa o plano de parto, assim sendo uma das principais causas da não implementação desse instrumento na APS e seu cumprimento nos centros obstétricos/maternidade.

Outro ponto observado trata-se do modelo atualmente predominante que existe de assistência obstétrica, sendo caracterizado como assistencial médico centrado onde a gravidez é vista como uma doença/patologia e não uma condição, reforçando o parto natural como um risco que precisa ser evitado com interferência de

profissionais por meio de uma cesariana, mesmo que este não tenha indicação, mas por a construção idealizada em ser o método seguro (Medeiros et. al., 2019).

Ainda existe outra realidade que se trata das expectativas irreais estas que causam insatisfação nas parturientes, Medeiros et. al. (2019) comprova que para obter melhores resultados quanto à satisfação das usuárias é necessário apresentar e adequar o plano de parto a realidade local da rede desde sua estrutura a dispositivos disponíveis para o apoio, explicando que o parto também tem uma natureza imprevisível que por vezes algumas intervenções serão necessárias quando estas minimizam o risco materno-infantil, sendo esclarecido sempre a parturiente e o (a) acompanhante.

Neste contexto é necessário existir um maior incentivo por partes dos profissionais da saúde que estão como gestores no compartilhamento e na adequação do Plano de Parto a sua realidade, incentivando os profissionais da APS a implementarem dentro das Unidades Básicas de Saúde durante o PN e os profissionais da Atenção Secundária a colocarem em prática esse instrumento ético e legal, assim obtendo um fortalecimento da rede e uma melhor qualidade de assistência prestada visando a humanização e a maior satisfação das usuárias neste momento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS/ CONCLUSÕES

Este trabalho apresentou resultados que evidenciaram o plano de parto como uma ferramenta que impacta positivamente a gestante durante a gestação e o processo de parturição e mostrou a importância da construção deste documento nos espaços de consulta de pré-natal. Na literatura foram encontrados relatos de gestantes pontuando o empoderamento durante o parto como uma das principais vantagens do plano de parto, levando-as a serem protagonistas nesse processo e as distanciando cada vez mais da violência obstétrica, uma herança de muito tempo da institucionalização do parto.

É possível identificar que ainda existe muito desconhecimento das gestantes e até mesmo dos prestadores do cuidado sobre o que é o plano de parto e como ele funciona, o que faz com que esse documento ainda não seja tão implementado na prática. Com isso, faz-se necessária a educação em saúde como um recurso para

levar a informação acerca do plano de parto, sendo a Atenção Primária como porta de entrada do Sistema Único de Saúde o local ideal para que esta educação em saúde aconteça através da equipe multidisciplinar e principalmente do profissional enfermeiro, visto que o pré-natal de risco habitual na AP é realizado por estes profissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 10 dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno HumanizaSUS**. Humanização do parto e do nascimento. Vol. 4. Brasília- DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do pré-natal**. Brasília- DF, jan 2016. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>>. Acesso em: 11 dez. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo**, SUS completa 31 anos. Ascom SE/ UNA- SUS. Brasília- DF, set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?** Brasília- DF. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em: set 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

CASP. The University of Kent. **Critical Appraisal of the Journal Literature. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). 10 Questions to help you make sense of qualitative research**. England: Public Health Resource Unit; 2006. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/2046-4053-3-139-S8.pdf>. Acesso em: 02abr2023

DE CAMPOS SILVA, Teresa Maria; LOPES, Marlene Isabel. **A expectativa do casal sobre o plano de parto**. Revista de Enfermagem Referência, n. 2, p. 1-8, 2020.

DE SANTANA, W. N. et al. **PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO DAS BOAS PRÁTICAS NO PARTO E NASCIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 33, 17 mar. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32894>

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas**. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 208–223, set. 2018.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde**, 2020. Disponível em: < <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/8301>>. Acesso em: 20 set 2023.

Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. **Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence**. In: Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute; 2017. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org>

LOIOLA, A. M. R. DE et al. **PLANO DE PARTO COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO: EXPERIÊNCIA DE PUÉRPERAS EM UMA CASA DE PARTO**. Cogitare Enfermagem, v. 25, n. 0, 1 abr. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/53060>

LOPEZOSA, P.H.; MAESTRE, M.H.; BORREGO, M.A.R. **O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. São Paulo, 2017; 25:e 2953. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/zKhxQqt9zr3RJn3GPGkhZTp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MATTA, G. C. MOROSINI, M. V. G. **Atenção Primária à Saúde**. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2009

MEDEIROS, R. M. K. et al. **Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, p. e20180233, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ#>

MENDES, Eugênio Vilaça. **A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

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, v. 53, p. e03518, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dNPK3CC4bCn5XKLhRDfnMnm/#>

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, v. 35, 4 jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/>

SILVA, Wanessa Nathally de Santana. **Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa**. Revista Baiana enferm. 2019;33: e32894.

STILLWELLSB, FINEOUT-OVERHOLTE, MELNYKBM, WILLIAMSONKM (2010). **Evidence based practice: step by step**. American Journal of Nursing, v. 110, n. 1. Disponível em: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_165_516_2010_08_23_DGSODKGNM_1651_SDC516.pdf. Acesso em: 01 abr2023

TRIGUEIRO, T. H. et al. **O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo**. REME rev. min. enferm, p. e1391–e1391, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1346850>

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. **Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto**. Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210036, 2021.

URSI E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** [dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. Disponível em:<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>. Acesso em: 15 abr 2023

VIANNA, C. M. DE M. et al.. **Modelos econométricos de estimativa da força de trabalho: uma revisão integrativa da literatura.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 23, n. 3, p. 925–950, jul. 2013.

VIELLAS, E.F.; et al. **Assistência pré-natal no Brasil.** Cad. Saúde Pública 30 (Suppl 1). ago. 2014.