CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MIKAELLY MARIA DE SOUSA BRITO

IMPLEMENTAÇÃO E ADESÃO DO PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO NA LITERATURA

SUMÉ - PB

2025

MIKAELLY MARIA DE SOUSA BRITO

IMPLEMENTAÇÃO E ADESÃO DO PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Monografia apresentada ao curso Superior de Enfermagem da UNICIR – Faculdade do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Professora. Esp. Samara Luna Queiroz.

SUMÉ - PB
2025

B862i Brito, Mikaelly Maria de Sousa.
Implementação e adesão do plano de parto na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. / Mikaelly Maria de Sousa. - 2025.

33f.

Orientadora: Professora Esp. Samara Luna Queiroz.
Monografia – UNICIR - Faculdade do Cariri; Curso Superior de Enfermagem.

1. Plano de parto. 2. Enfermagem. 3. Atenção primária à saúde. 4. Enfermagem obstétrica. 5. Gestação. 6. Parto humanizado. I. Queiroz, Samara Luna. II. Título.

CDU: 618.4(043.1)

Elaboração da ficha catalográfica:

Élida Maeli Fernandes Quirino
Bibliotecária - CRB – 15 / 976

MIKAELLY MARIA DE SOUSA BRITO

IMPLEMENTAÇÃO E ADESÃO DO PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Monografia apresentada ao curso Superior de Enfermagem da UNICIR – Faculdade do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Professora Esp. Samara Luna Queiroz.
Orientadora - UNICIR – Faculdade do Cariri

Professora Ma. Maria Milaneide Lima Viana.
Examinadora Interna - UNICIR – Faculdade do Cariri

Professora Esp. Tamires Félix de Morais.
Examinadora Interna - UNICIR – Faculdade do Cariri

Trabalho Aprovado em: 27 de novembro 2025.

SUMÉ - PB

Dedico este trabalho à minha mãe, pelo amor, apoio e dedicação e a minha avó (In memoriam), cuja memória permanece viva em meu coração. Dedico também à criança sonhadora e determinada que acreditou em seu próprio potencial e superou desafios e jamais duvidou até onde poderia chegar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a deus, por me conceder saúde, força, sabedoria e coragem em todos os momentos desta caminhada, sem sua presença e amparo nada disso seria possível.

A minha mãe, Maria Núbia de Sousa, expresso minha eterna gratidão, por ser minha base, meu porto seguro e meu maior exemplo de amor, coragem, dedicação e fé. Sua força e fé me inspiram todos os dias e cada conquista minha também é sua.

A minha avó Inácia Barros da Silva (*in memoriam*), que mesmo ausente fisicamente, permanece viva em minhas lembranças e no meu coração, sendo uma das minhas maiores inspirações.

Ao meu irmão Jonatha Rickelmy de Sousa Melo por acreditar em mim e estar sempre presente me dando força, sua presença mesmo nas horas silenciosas, foi um lembrete de apoio, companheirismo e afeto.

A Alanny Larissa da Silva Oliveira Sousa, pelo carinho, pela dedicação e por ser um apoio constante em minha vida, oferecendo sempre amor e força nos momentos mais desafiadores.

A minha orientadora, Samara Luna Queiroz, por todo o apoio, paciência e dedicação ao longo desta jornada. Sua orientação foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho, e o aprendizado adquirido durante os estágios sob sua supervisão contribuiu profundamente para minha formação. A sua postura ética, sensível e inspiradora servirá para sempre como exemplo do que almejo ser, tanto como profissional quanto como ser humano.

Expresso também minha gratidão às minhas amigas e colegas, que estiveram ao meu lado durante todo esse processo, compartilhando desafios, conquistas, risadas e aprendizados. A caminhada se tornou mais significativa e possível graças à presença de cada uma. Em especial a Maiara, Larissa, Beatriz e Kamila, por toda a parceria nos estágios e por tornarem essa trajetória mais leve e acolhedora.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”

(Michel Odent)

RESUMO

O parto, momento singular na vida da mulher, passou por grandes transformações ao longo das décadas. O que antes era visto como um evento natural e familiar, tornou-se, com o tempo, um processo institucionalizado e altamente medicalizado. Nesse cenário, o plano de parto surge como uma ferramenta importante para resgatar o protagonismo feminino e fortalecer a humanização da assistência, permitindo que a mulher participe ativamente das decisões sobre seu corpo e seu parto. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi analisar os desafios para a implementação e adesão do plano de parto na atenção primária à saúde, visando garantir que as gestantes conheçam seus direitos e tenham maior autonomia no processo de parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BDENF. Os resultados mostraram que o plano de parto fortalece o vínculo entre gestante e equipe, favorece a autonomia feminina e contribui para a redução de intervenções desnecessárias. Contudo, sua aplicação ainda enfrenta barreiras, como o desconhecimento dos profissionais, a resistência institucional e a falta de políticas claras que o integrem às rotinas de pré-natal. Assim, o plano de parto deve ser compreendido como um processo educativo e de empoderamento, no qual o enfermeiro exerce papel fundamental, mediando o diálogo entre gestante e equipe multiprofissional. Essa prática reforça o cuidado centrado na mulher e contribui para a consolidação de uma assistência obstétrica mais ética e humanizada. Conclui-se que a enfermagem tem papel decisivo na efetivação do plano de parto, sendo agente promotora de autonomia, acolhimento e respeito. A consolidação dessa prática requer investimento em capacitação profissional e incentivo institucional, para que o parto seja vivenciado de forma segura, digna e verdadeiramente humana.

Palavras-chave: plano de parto; atenção primária à saúde; enfermagem obstétrica; gestação.

ABSTRACT

Childbirth, a unique and transformative moment in a woman's life, has undergone major changes over the decades. What was once considered a natural and family-centered event has gradually become an institutionalized and highly medicalized process. In this context, the birth plan emerges as an important tool to restore women's autonomy and strengthen the humanization of care, allowing them to actively participate in decisions about their bodies and childbirth. Therefore, the objective of this study was to analyze the challenges to implementing and adhering to the birth plan in primary health care, ensuring that pregnant women are aware of their rights and have greater autonomy throughout the childbirth process. This is an integrative literature review carried out in the PubMed, SciELO, LILACS, and BDENF databases. The results showed that the birth plan strengthens the bond between the pregnant woman and the healthcare team, promotes female autonomy, and helps reduce unnecessary interventions. However, its implementation still faces barriers such as professionals' lack of knowledge, institutional resistance, and the absence of clear policies integrating it into prenatal care routines. Thus, the birth plan should be understood as an educational and empowering process in which the nurse plays a fundamental role by mediating dialogue between the pregnant woman and the multidisciplinary team. This practice reinforces woman-centered care and contributes to establishing a more ethical and humanized obstetric approach. It is concluded that nursing plays a decisive role in the effective implementation of the birth plan, acting as a promoter of autonomy, welcoming, and respect. Consolidating this practice requires investment in professional training and institutional support, ensuring childbirth is experienced safely, with dignity, and true humanization.

Keywords: birth plan; primary health care; obstetric nursing; pregnancy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 9

2 REVISÃO DA LITERATURA..... 12
2.1 O PLANO DE PARTO E A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO..... 12
2.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO DO PLANO DE PARTO..... 13
2.3 DESAFIOS E BARREIRAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO..... 15
2.4 CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA ADESÃO AO PLANO DE PARTO..... 16

3 METODOLOGIA..... 18

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 19

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 28

REFERÊNCIAS..... 30

1. INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde trata-se da principal forma de ingresso no Sistema Único de Saúde (SUS) e tem o intuito de organizar o cronograma dos serviços nas redes de saúde, bem como consultas na Unidade Básica de Saúde, atenção pré-natal, puericultura, acompanhamento de doenças crônicas, atendimentos domiciliares, vacinação, saúde mental básica, educação em saúde, encaminhamentos regulados para especialidades, entre outros serviços (Rodrigues *et al.,* 2023).

Norteada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é competência da equipe de saúde o acolhimento e a atenção à saúde da gestante e da criança, englobando a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento de agravos ocorridos durante o período gestacional até o período puerperal e os cuidados com a criança (Santos *et al.,* 2023).

Durante o ciclo gravídico-puerperal é de suma importância uma assistência de qualidade, a fim de promover e proteger a saúde da mulher. No entanto, observa-se grande desinformação das gestantes a respeito de seus direitos e deveres, limitando sua autonomia e participação ativa no processo gestacional e no planejamento do parto (Silva; Veríssimo; Silva, 2025).

Contudo, o despreparo e a falta de postura dos profissionais da saúde são presenciados diariamente no ciclo gravídico-puerperal, ocorrendo procedimentos invasivos e trazendo experiências traumatizantes. É necessário que haja o acompanhamento durante todo o período gestacional, orientando as gestantes e assegurando atenção de qualidade e humanizada (Barhart *et al.,* 2022).

A gravidez e o parto são momentos de transformações físicas e emocionais, visto que é um momento de transição de mulher para mãe. É indispensável fornecer cuidado personalizado, apoio físico e psicológico e atenção à mulher durante este período, para que ocorra um parto mais humanizado possível (Silva; Veríssimo; Silva, 2025).

Com o passar dos anos, ficou claro os avanços direcionados à assistência ao parto de modo geral, a partir de inovações e construções de novas políticas públicas que apontam evolução da qualidade na assistência de todo o ciclo do parto. É necessário que as unidades de saúde façam o acolhimento e forneça atenção à gestante, à criança e seus familiares, com respeito, dignidade e amparo. O incentivo a boas práticas de nascimento é fundamental a fim de evitar ações intervencionistas, reduzindo-as com cuidados obstétricos apropriados (Barhart *et al.,* 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a elaboração de um plano de parto e o entende como um dispositivo de estímulo às gestantes pela busca de informações qualificadas. O plano de parto pode ser definido como uma ferramenta para que as gestantes construam suas expectativas e desejos com relação a experiência da maternidade (Feltrin, Manzano; Freitas, 2022).

Desse modo, refere-se à um documento escrito, de caráter legal, em que apresenta as práticas assistenciais que serão utilizadas durante o processo de parto, definidas pelas gestantes, levando em conta condições clínicas, valores e necessidades particulares, estabelecendo assim uma comunicação, controle e satisfação ao longo de todo o processo (Silva; Veríssimo; Silva, 2025).

Portanto, diante de fatos divergentes em pesquisas empíricas, que exploram os níveis de conhecimentos das gestantes a respeito do período gestacional e dos desafios encontrados ao propor a implantação do plano de parto durante tal processo, esta revisão foi conduzida a partir da seguinte questão norteadora: Quais os desafios e estratégias para a implementação e adesão do plano de parto na atenção primária à saúde, para garantir que as gestantes conheçam seus direitos antes da chegada à sala de parto?

Diante o exposto, o objetivo do presente trabalho foi analisar os desafios para a implementação e adesão do plano de parto na atenção primária à saúde, visando garantir que as gestantes conheçam seus direitos e tenham maior autonomia. Como objetivos específicos, tem-se: Identificar os desafios enfrentados na implementação do plano de parto na atenção primária à saúde; analisar o nível de conhecimento das gestantes sobre os seus direitos; elencar as estratégias adotadas pela atenção primária para promover a implementação da adesão ao plano de parto e fortalecer medidas para a conscientização e a adesão das gestantes ao plano de parto, garantindo maior autonomia e ponderando intervenções evitáveis.

A realização dessa pesquisa apresenta grande importância, sobretudo, do ponto de vista acadêmico, uma vez que, disponibilizará e irá subsidiar informações sobre práticas de humanização do parto na atenção primária à saúde. Podendo, desse modo, contribuir diretamente para a formação de profissionais de saúde mais sensíveis às necessidades das gestantes.

Socialmente, a pesquisa busca promover a valorização do parto como um processo natural e significativo na vida das mulheres. Dito isto, ao incentivar a autonomia e o protagonismo feminino, pretende-se contribuir para a construção de uma cultura de respeito aos direitos das gestantes e para a melhoria da qualidade da assistência ao parto no Brasil, diminuindo assim, a incidência de casos de violência Obstétrica.

O trabalho está subdividido em 4 seções na introdução, apresenta-se o tema, a relevância, os objetivos e o problema de pesquisa, situando o estudo em seu contexto; em seguida, a revisão de literatura traz o embasamento teórico, reunindo estudos e contribuições de outros autores que fundamentam e justificam a investigação; já a metodologia descreve os métodos, técnicas e procedimentos utilizados para a coleta, análise e interpretação dos dados, por fim, na seção de resultados, apresentam-se os achados da pesquisa, discute-se sua relação com os objetivos propostos e na última seção, a conclusão, destacam-se as contribuições, limitações e sugestões para futuras investigações.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Ao discutir sobre o plano de parto, é importante entender que ele está inserido em um contexto mais amplo de transformação na atenção obstétrica, impulsionado pelas políticas públicas de humanização do parto e nascimento no Brasil. Nos últimos anos, tem-se buscado substituir o modelo biomédico, centrado na figura do profissional e nos procedimentos hospitalares, por uma abordagem que reconheça a mulher como protagonista do processo de nascimento (Rodrigues *et al.,* 2023).

Nesse sentido, o plano de parto se consolida como um importante instrumento de empoderamento feminino e de comunicação entre a gestante e a equipe de saúde, fortalecendo o vínculo e a corresponsabilidade no cuidado, de modo a priorizar a escuta qualificada, o respeito às escolhas e a valorização da autonomia da mulher durante a gestação, o parto e o puerpério (Santos *et al.,* 2023).

2.1 O PLANO DE PARTO E A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Em primeiro momento, é importante destacar que o plano de parto caracteriza-se como uma ferramenta de cuidado que devolve à mulher o direito de participar ativamente do processo de nascimento, ou seja, nele podem ser expressos escolhas e desejos, elaborado de forma consciente e compartilhada com a equipe de saúde. Segundo Aragão *et al*. (2023), essa prática se consolidou como um importante instrumento para a humanização da assistência obstétrica, justamente porque promove o respeito e corresponsabilidade entre gestantes e profissionais.

Historicamente, o parto foi sendo cada vez mais medicalizado, reduzindo a autonomia da mulher e tornando-a espectadora de um evento que lhe pertence (Aragão *et al.,* 2023). O plano de parto surge nesse contexto como resposta a esse modelo intervencionista, buscando resgatar o protagonismo feminino e favorecer a tomada de decisões informadas. Para a Enfermagem, esse instrumento se alinha ao cuidado centrado na pessoa, ao valorizar a singularidade de cada gestante e estimular práticas mais respeitosas, pois, leva-se em consideração o quão importante é o cuidado humanizado neste contexto.

Além disso, o plano de parto tem respaldo legal e ético. De acordo com Alves, Oliveira e Furtado (2025) toda mulher tem direito a receber informações claras sobre os procedimentos que podem ocorrer no parto, bem como a possibilidade de aceitá-los ou recusá-los.

O documento funciona como um registro prévio das vontades da gestante, assegurando que suas decisões sejam reconhecidas. Pesquisas como a de Rodrigues *et al.* (2023) destacam

que essa formalização fortalece a confiança da mulher na equipe e reduz a sensação de vulnerabilidade durante o trabalho de parto.

Como já discutido, o plano de parto favorece uma assistência mais humanizada, ao priorizar fatores emocionais e sociais do nascimento, e não estritamente os técnicos. Para Rabelo, Sousa e Sousa (2021), o ambiente em que a mulher dá à luz influencia diretamente no desfecho do parto, e o plano ajuda a criar condições mais acolhedoras e seguras. Assim, quando respeitado, contribui tanto para a satisfação materna, como também para melhores resultados neonatais.

Entendendo o plano de parto como um instrumento de humanização e empoderamento da gestante, é necessário discutir também sobre o local onde ele ganha força e significado na atenção primária à saúde. Pois, é nesse nível de cuidado que se estabelece o primeiro contato da mulher com o sistema de saúde e onde o vínculo entre equipe multiprofissional e gestante pode ser construído de forma contínua. Assim, esse espaço se torna, portanto, privilegiado para a discussão, elaboração e implementação do plano de parto, favorecendo uma assistência integral que vai além da dimensão biomédica e valoriza a escuta, a autonomia e a educação em saúde.

2.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO DO PLANO DE PARTO

A Atenção Primária à Saúde representa o primeiro nível de contato da gestante com o sistema de saúde e, por isso, é um espaço privilegiado para o diálogo e a construção do plano de parto. O estudo de Santos *et al.* (2023) reforça esse papel ao mostrar como os enfermeiros que atuam na APS percebem o plano de parto como uma ferramenta que fortalece o vínculo entre gestante e equipe, além de promover a autonomia feminina nas decisões sobre o nascimento.

No entanto, os autores destacam que ainda há lacunas importantes, como a falta de capacitação profissional e a sobrecarga de trabalho, fatores que dificultam a implementação efetiva dessa prática. Posto isso, essa realidade destaca o que Aragão *et al.* (2023) já defendiam ao afirmar que o cuidado humanizado exige tempo, escuta e envolvimento da equipe multiprofissional, elementos muitas vezes comprometidos nas rotinas da atenção básica.

Na mesma direção, o trabalho de Mattos *et al.* (2023) evidencia que as consultas de pré-natal são momentos estratégicos para introduzir o plano de parto. A pesquisa mostra que, quando o enfermeiro utiliza esse espaço para orientar a gestante sobre seus direitos e opções de

cuidado, há uma ampliação do protagonismo feminino no processo de parturição. E, de perspectiva mostra que a escuta qualificada e a corresponsabilidade pelo cuidado são fundamentais.

O estudo de Fernandes *et al.* (2021), realizado dentro do projeto *Senses of Birth*, reforça a importância das práticas educativas na APS. As intervenções baseadas em evidências mostraram que mulheres que tiveram acesso a informações claras e respeitosas sobre o parto, incluindo o plano de parto, adotaram posturas mais críticas e conscientes em relação às suas escolhas. Isso comprova que a informação é um instrumento de poder e de transformação social.

Domingues, Dias e Leal (2023) demonstraram que projetos de qualificação do parto e nascimento, como o Projeto Parto Adequado (PPA), embora atuem majoritariamente na rede hospitalar, têm reflexos diretos nas ações desenvolvidas na atenção básica. As gestantes acompanhadas em unidades de saúde que integravam o PPA apresentaram maior adesão ao parto vaginal e ao uso de planos de parto, indicando que a APS pode e deve ser um espaço articulador dessas políticas públicas. Isso está em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH), que preconiza o cuidado integral e participativo em todas as etapas da gestação.

Já Filha *et al.* (2022) aponta que, embora existam avanços, ainda há resistências culturais e institucionais que dificultam a consolidação do plano de parto como uma prática de rotina. As gestantes, muitas vezes, relatam desconhecimento sobre o documento, o que reforça a necessidade de ampliar ações educativas no território. Nesse contexto, o enfermeiro se destaca como protagonista no processo, sendo o elo entre a comunidade e o sistema de saúde.

Dessa forma, a literatura recente evidencia que a APS possui grande potencial para ser o espaço de promoção e consolidação do plano de parto, desde que as condições estruturais e formativas sejam fortalecidas. A presença do enfermeiro como educador e mediador é importante nesse processo, pois ele atua não apenas como técnico, mas como facilitador de escolhas conscientes, contribuindo para uma maternidade mais segura, participativa e humanizada.

2.3 DESAFIOS E BARREIRAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO

Discutir a implementação do plano de parto na realidade brasileira é, antes de tudo, reconhecer que esse instrumento, embora importante, enfrenta barreiras complexas que ultrapassam o campo técnico e adentram o campo cultural, institucional e político. O estudo de Rabelo, Sousa e Sousa (2021) já destacava que, apesar dos avanços das políticas de

humanização, o modelo biomédico ainda predomina em muitos serviços, limitando o protagonismo da mulher e dificultando a aplicação prática do plano de parto. Essa realidade também é apontada por Santos *et al.* (2023), que identificaram a resistência de parte dos profissionais de saúde em aceitar a participação ativa da gestante nas decisões sobre o nascimento, muitas vezes por falta de preparo ou por hábitos arraigados de hierarquia e autoritarismo dentro das equipes.

Outro desafio relevante, evidenciado por Mattos *et al.* (2023), é a ausência de formação continuada voltada especificamente para o tema. Muitos enfermeiros e médicos reconhecem a importância do plano de parto, mas não sabem como aplicá-lo de forma efetiva nas consultas de pré-natal. Isso gera insegurança e faz com que o instrumento seja negligenciado ou tratado como mera formalidade.

De acordo com Filha *et al.* (2022), esse distanciamento mostra uma prática mecanizada de cuidado, na qual o processo educativo é substituído por rotinas e protocolos que, embora necessários, não podem ser o eixo central da atenção à mulher. Assim, o maior obstáculo está na falta de uma cultura de escuta e diálogo dentro dos serviços.

Os estudos de Domingues, Dias e Leal (2022) e Filha *et al*. (2022) reforçam que as dificuldades estruturais, como sobrecarga de atendimentos, falta de recursos humanos e precariedade dos espaços físicos, também são barreiras concretas para a promoção do plano de parto. Em muitas unidades básicas de saúde, o tempo destinado às consultas é reduzido, o que impede uma conversa mais profunda sobre os desejos, medos e expectativas da gestante.

Outro ponto que emerge como barreira relevante à efetivação do plano de parto é a presença ainda marcante da violência obstétrica em diversos contextos assistenciais. Essa forma de violência, que pode se manifestar por meio de práticas coercitivas, intervenções desnecessárias, negligência ou desrespeito à autonomia da mulher, representa um obstáculo direto à humanização da assistência (Alves; Oliveira; Furtado, 2025).

Quando a gestante tem suas escolhas desconsideradas ou é impedida de participar ativamente das decisões sobre seu próprio corpo, o plano de parto perde sua função essencial de promover o protagonismo feminino no processo de nascimento. Segundo Alves, Oliveira e Furtado (2025), a violência obstétrica é resultado direito de uma cultura institucional autoritária, onde a voz da mulher é frequentemente silenciada, o que reforça a necessidade de capacitação dos profissionais e de políticas públicas voltadas à promoção de um cuidado mais ético, empático e respeitoso.

Além disso, o estudo de Oliveira *et al.* (2020) aponta que ainda há grande desconhecimento entre as próprias gestantes sobre o que é o plano de parto e qual é sua

finalidade. Muitas mulheres só têm contato com essa ferramenta em momentos próximos ao parto, quando já não há espaço para reflexão e escolha. Assim, sem dúvidas, essa lacuna demonstra a necessidade de que o tema seja incorporado desde o início do pré-natal, principalmente nas ações educativas conduzidas pela enfermagem, que é o elo mais próximo entre a comunidade e o sistema de saúde.

Outro ponto crítico diz respeito à cultura institucional, que ainda valoriza o parto medicalizado e intervencionista. Segundo Mattos *et al*. (2023), a ideia de que o parto é um evento patológico, e não fisiológico, persiste na prática obstétrica, o que faz com que o plano de parto seja visto por alguns profissionais como uma ameaça à sua autoridade técnica. Vale ressaltar que mentalidade precisa ser desconstruída por meio da educação permanente, pois, como defende só há transformação quando o conhecimento é partilhado e quando o diálogo é usado como ferramenta de libertação.

Santos *et al*. (2023) também mostram que há dificuldades na articulação entre os níveis de atenção, o que compromete a continuidade do cuidado. O plano de parto, muitas vezes elaborado na atenção primária, não é considerado ou respeitado na atenção secundária e terciária, especialmente nas maternidades. Esse rompimento do vínculo entre os serviços gera frustração nas gestantes e reforça a sensação de que suas vozes não são ouvidas.

Mas, é importante reconhecer que, apesar das barreiras, há avanços importantes impulsionados por projetos de humanização e políticas públicas. A implementação do plano de parto tem mostrado resultados positivos onde há envolvimento da equipe de enfermagem e apoio da gestão municipal. O fortalecimento da Atenção Primária como espaço educativo e de construção conjunta do cuidado é o caminho mais promissor para superar essas dificuldades. Como afirmam Rabelo, Sousa e Sousa (2021), o plano de parto é um gesto político e afetivo de reconhecimento da mulher como sujeito de direitos.

2.4 CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA ADESÃO AO PLANO DE PARTO

O papel da enfermagem na adesão ao plano de parto vai além da execução técnica; pois, como se sabe, sua atuação caracteriza-se por ser relacional, educativo e afetivo. É importante considerar que a equipe de enfermagem intermedia o conhecimento científico e as vivências subjetivas da gestante, mediando informações, acolhendo dúvidas e fortalecendo a autonomia feminina. O estudo de Santos *et al*. (2023) evidencia que, quando o enfermeiro utiliza o espaço do pré-natal para dialogar sobre o plano de parto, há um aumento expressivo na adesão das gestantes, pois elas passam a compreender o documento não como um protocolo, mas como um instrumento de liberdade e protagonismo.

De acordo com Domingues, Dias e Leal (2023), a enfermagem se destaca por sua capacidade de construir vínculos e promover educação em saúde de forma acessível. No contexto do plano de parto, isso significa escutar as histórias, medos e expectativas das gestantes, traduzindo o discurso técnico em linguagem acolhedora e compreensível. Posto isso, esse processo de escuta ativa é muito pertinente, pois muitas mulheres chegam ao pré- natal com experiências negativas ou marcadas por intervenções desnecessárias em partos anteriores. O enfermeiro, portanto, atua como um agente de ressignificação, ajudando a reconstruir a confiança da mulher em seu corpo e em sua capacidade de parir.

Outro ponto relevante é a atuação do enfermeiro como facilitador da autonomia. No estudo de Mattos *et al.* (2023), observou-se que quando a enfermagem conduz grupos de gestantes, utilizando metodologias participativas e materiais educativos sobre o plano de parto, há maior apropriação do processo pelas mulheres. Isso demonstra que a educação permanente em saúde, quando aplicada com sensibilidade, é capaz de transformar o ambiente de cuidado. O enfermeiro, nesse sentido, passa a ser um promotor de protagonismo feminino, reafirmando o princípio da humanização.

Além da dimensão educativa, a enfermagem também exerce papel estratégico na articulação entre os níveis de atenção. O plano de parto elaborado na Atenção Primária precisa ser reconhecido e respeitado pelas equipes hospitalares, o que requer diálogo e integração. Rabelo, Sousa e Sousa (2021) destacam que o enfermeiro é o profissional que mais atua de forma transversal nesse processo, acompanhando a mulher desde o pré-natal até o puerpério, garantindo a continuidade do cuidado.

Em muitos contextos, o plano de parto ainda é visto como uma formalidade sem valor prático, mas quando o enfermeiro é proativo em sua defesa e orienta a gestante a levar o documento para a maternidade, ele fortalece o reconhecimento desse instrumento como parte dos direitos reprodutivos da mulher.

3. METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo revisão de literatura, discutindo estudos já publicados sobre o tema. Refere-se a uma pesquisa aplicada (GIL, 2017). Adotou-se a abordagem qualitativa, por permitir a análise interpretativa, averiguando-se então, os significados e as vivências que envolvem o plano de parto (MINAYO, 2021).

A coleta dos dados bibliográficos foi realizada entre os meses de maio a julho de 2025, nas seguintes bases: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed. Além dos artigos científicos, também foram considerados documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, por se tratarem de referências técnicas para a Enfermagem obstétrica.

A amostra foi composta por publicações que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, formando o *corpus* de análise da presente revisão. Foram incluídos na pesquisa os estudos publicados entre 2013 a 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês, que abordassem a implementação, adesão, construção ou percepção do plano de parto no contexto da atenção primária, com enfoque em práticas de cuidado, humanização, educação em saúde durante a gestação e protagonismo feminino.

Foram excluídos trabalhos que tratavam exclusivamente do plano de parto em contextos hospitalares de alta complexidade, bem como estudos com abordagem limitada ao aspecto técnico ou biomédico, sem articulação com a humanização do cuidado ou sem relevância direta para a prática da Enfermagem na atenção primária. Também foram descartados estudos repetidos nas bases e resumos de eventos científicos e artigos de revisão.

Para organizar e sistematizar os dados obtidos nas bases, foi construído um formulário de extração de dados contendo as seguintes variáveis: tipo de estudo, resultados principais, conclusões e contribuições para a prática de Enfermagem.

A coleta foi realizada de forma sistemática, com base na utilização de descritores padronizados extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), como: "plano de parto", "atenção primária à saúde", "enfermagem obstétrica", "gestação" e "assistência pré- natal". Foi utilizado ainda o operador booleano *AND*.

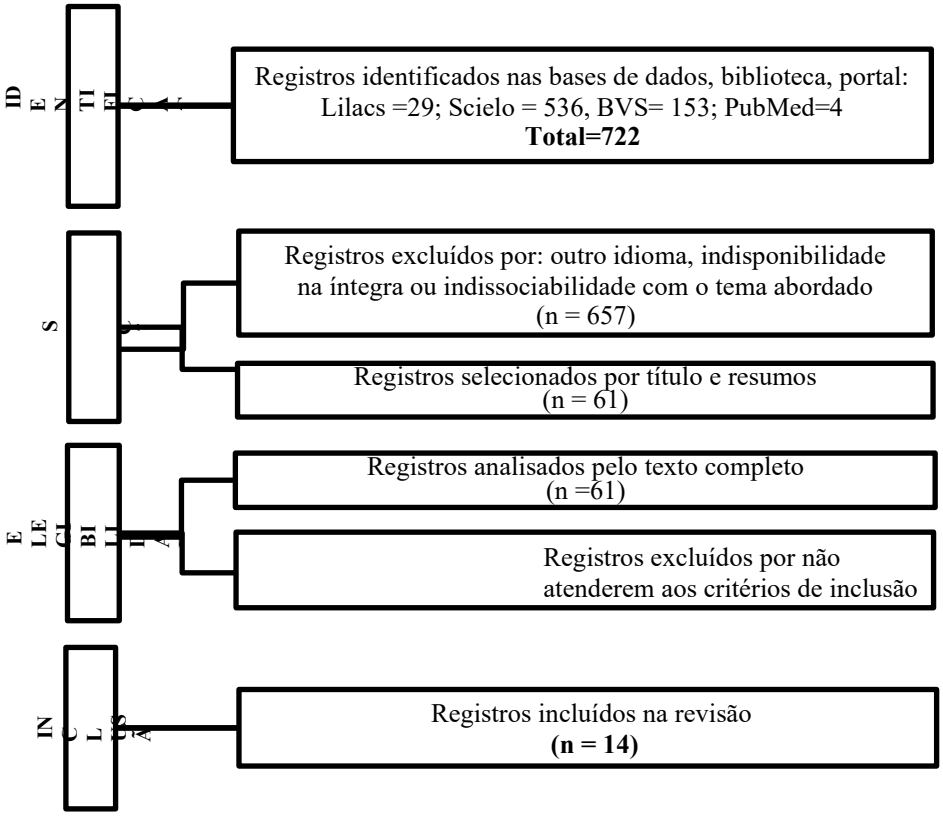
Os dados foram analisados utilizando-se das orientações de Bardin (2016), de maneira qualitativa, avaliando os aspectos mais relevantes da atuação da Enfermagem na atenção primária à saúde e na promoção de práticas que favoreçam a autonomia da mulher e a humanização do parto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca realizada resultou em 153 artigos na BVS, 4 no PubMed, 29 no LILACS e 536 no SciELO, resultando em um total de 718 artigos identificados. Após a remoção de duplicados, 61 estudos foram submetidos à leitura dos títulos e resumos, dos quais 47 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Seguindo para a leitura na íntegra, 14 artigos permaneceram para análise final.

O processo de seleção está representado no Diagrama PRISMA (Figura 1), o qual ilustra as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. Essa representação permite compreender de forma visual o percurso metodológico da revisão, garantindo transparência e reprodutibilidade da pesquisa.

Figura 1 - Diagrama PRISMA



Fonte: Elaboração Própria (2025).

Após a seleção final dos artigos, procedeu-se à caracterização dos estudos incluídos, com o objetivo de descrever suas principais informações, como título, autores, ano de publicação, base de dados, objetivo e resultados. Para melhor organização e interpretação dos

achados, os estudos foram agrupados em categorias de análise, elaboradas a partir da leitura crítica e da convergência temática entre os resultados. A seguir, apresenta-se a tabela de caracterização dos artigos incluídos na revisão, evidenciando as informações fundamentais de cada um deles.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos da revisão integrativa

Título	Autor/Ano	Objetivo	Metodologia	
Women's preference for a vaginal birth in Brazilian private hospitals: effects of a quality improvement project.	Domingues, Dias e Leal (2022).	Avaliar os efeitos do PPA na preferência das mulheres pelo parto vaginal (PV) ao final da gestação.	Pesquisa avaliativa em 12 hospitais privados, com entrevistas e dados de prontuários analisados por testes estatísticos e regressão logística.	O PPA aumentou a preferência das mulheres pelo parto vaginal, especialmente entre primíparas. Recomenda-se ampliar a implementação das atividades planejadas.
Brazilian women's use of evidence-based practices in childbirth after participating in the Senses of Birth intervention: A mixed-methods study.	Fernandes *et al.* (2021).	Compreender o uso de Práticas Baseadas em Evidências Intraparto (PBE) por mulheres brasileiras que participaram da intervenção PBE.	Estudo de métodos mistos com 55 mulheres, utilizando questionários e análise qualitativa.	Houve uso variado de PBE; mulheres negras e atendidas em hospitais privados usaram menos. As barreiras incluíram falta de atendimento individualizado e protocolos rígidos.
The contribution of birth plans to shared decision-making from the perspectives of women, their partners and their healthcare providers.	Shareef *et al.* (2024).	Explorar como o uso de planos de parto pode contribuir para a TDC sob a perspectiva de mulheres, parceiros e profissionais de saúde.	Entrevistas em profundidade com mulheres, parceiros e profissionais; análise temática.	O plano de parto favorece a comunicação e a tomada de decisão compartilhada, mas enfrenta resistência de algun s profissionais e expectativas irreais das gestantes.
The Effect of a Birth Plan on Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Ahmadpour, Molaei e Mirghafourvand (2024).	Determinar o efeito do plano de parto nos desfechos do parto.	Revisão sistemática e meta-análise de 9 estudos (1.949 participantes).	

“Plano para o meu parto”: expectativas e cuidados individualizados na preparação para o parto – um estudo descritivo transversal.	Almeida, Aires e Cardoso (2025).	Explorar as expectativas das mulheres antes da preparação para o parto.	Estudo descritivo e transversal com 43 gestantes; análise quantitativa das preferências.	Mulheres preferem parto fisiológico, autonomia e privacidade; conhecer expectativas auxilia cuidados individualizados e experiências positivas.
Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde.	Feltrin, Manzano e Freitas (2022).	Identificar o conhecimento dos enfermeiros da APS sobre o plano de parto e promover ação educativa.	Estudo descritivo e exploratório de abordagem mista com 46 enfermeiros.	Constatou-se desconhecimento
Percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde acerca do plano de parto no pré-natal.	Santos *et al*. (2023).	Compreender a percepção de enfermeiros da APS sobre o plano de parto no pré-natal.	Pesquisa qualitativa com grupo focal e questionário online.	Identificaram-se fragilidades de conhecimento e barreiras como falta de tempo, metas, adesão hospitalar e capacitação insuficiente.
Do pré-natal ao parto: análise da construção de um plano de parto por gestantes de um Consultório de Enfermagem.	Mattos *et al.* (2023).	Analisar a produção de um plano de parto por gestantes durante as consultas de pré-natal.	Estudo de caso qualitativo com análise de conteúdo de Bardin.	As gestantes valorizaram medidas não farmacológicas e cuidados personalizados; o plano de parto ampliou o protagonismo e a compreensão do processo de parto.
Birth Plan and Safety of the Pregnant Woman from the Nurse's Perspective.	Ribeiro *et al*. (2024).	Investigar o papel do enfermeiro na implementação do plano de parto e na segurança da paciente.	Pesquisa quantitativa com 28 enfermeiros da atenção materno-infantil.	
Plano de parto como ferramenta de inovação na atenção primária à saúde.	Aragão *et al.* (2023).	Analisar o conhecimento dos enfermeiros da atenção primária sobre o plano de parto.	Pesquisa qualitativa exploratória com entrevistas semiestruturadas.	

Quality improvement of childbirth care (Adequate Birth Project) and the assessment of women's birth experience in Brazil: a structural equation modelling of a cross-sectional research.	Filha *et al.* (2022).	Avaliar a associação entre a participação no PPA e a experiência do parto avaliada pelas mulheres.	Estudo hospitalar com modelagem de equações estruturais em 12 hospitais.	O PPA melhorou a experiência de parto entre mulheres com parto vaginal, destacando o impacto do apoio e da participação nas decisões.
Experience of professionals and residents working in the obstetric center on birth plan use.	Boff *et al.* (2022).	Conhecer a experiência de profissionais e residentes sobre a utilização do plano de parto.	Pesquisa qualitativa com entrevistas e análise temática.	Falta de
Barreiras à implementação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: uma análise prototípica das representações sociais de atores estratégicos.	Vidal *et al.* (2021).	Identificar barreiras à implementação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.	Estudo qualitativo com teste de associação livre de palavras e análise de representações sociais.	Barreiras incluem visão do parto como doloroso, protagonismo médico e estereótipos de gênero; a mudança requer estratégias específicas e culturais.
Implementation of birth plans integrated into childbirth preparation classes for vaginal birth: a qualitative study of women, their husbands and clinicians' perspectives in Iran.	Mohaghegh *et al*. (2022).	Explorar percepções sobre a implementação do plano de parto no Irã.	Estudo qualitativo com entrevistas e análise de conteúdo.	

Fonte: Elaboração Própria (2025).

A análise dos estudos evidencia que o plano de parto vem se consolidando como uma ferramenta importante para o fortalecimento da humanização na assistência obstétrica. Nos trabalhos de Domingues, Dias e Leal (2022) e Fernandes *et al.* (2021), observa-se que a implementação de práticas centradas na mulher, associadas ao plano de parto, promove uma mudança significativa na forma como as gestantes vivenciam o parto. Esses autores destacam que a autonomia feminina, quando respeitada desde o pré-natal, repercute diretamente em desfechos maternos mais positivos, além de favorecer um ambiente de confiança e diálogo entre a gestante e a equipe de saúde. Em contrapartida, a persistência de protocolos rígidos e a cultura

hospitalocêntrica ainda se mostram entraves que limitam a expressão plena da vontade da mulher durante o processo de parto.

O estudo de Shareef *et al.* (2024) complementa essa perspectiva ao discutir o plano de parto como um instrumento de tomada de decisão compartilhada entre gestantes, parceiros e profissionais. Assim, a pesquisa destaca que essa abordagem reforça a importância do vínculo comunicativo e do respeito mútuo, pilares da assistência humanizada. Os autores demonstram que, quando os profissionais de saúde se mostram abertos ao diálogo e à escuta ativa, há uma melhora expressiva na experiência do parto.

Esse resultado converge com o que aponta Feltrin, Manzano e Freitas (2022), ao evidenciar que o conhecimento dos enfermeiros da atenção primária sobre o plano de parto ainda é limitado, e que a falta de capacitação interfere na qualidade do cuidado prestado. Assim, o protagonismo da enfermagem surge como imprescindível para transformar a realidade assistencial, uma vez que é esse profissional quem mais mantém contato direto e contínuo com a gestante no pré-natal.

Já Almeida, Aires e Cardoso (2025) reforçam que compreender as expectativas das mulheres e integrá-las ao cuidado é necessário para que o parto seja uma experiência segura e positiva. As autoras mostram que, quando as gestantes participam ativamente das decisões, expressando suas preferências e limites, ocorre uma construção de confiança e corresponsabilidade no processo de nascimento.

Essa perspectiva é também encontrada nos resultados de Fernandes *et al.* (2021), que evidenciam o impacto da educação em saúde na ampliação do uso de práticas baseadas em evidências, como o plano de parto, o apoio da doula e a liberdade de posição durante o trabalho de parto, todos elementos que humanizam e desmedicalizam o nascimento.

Ao relacionar os estudos, percebe-se que o plano de parto não se resume a um documento formal, mas se configura como um meio de empoderamento e diálogo entre mulher e equipe, um espaço onde o cuidado técnico se alia ao cuidado afetivo. A literatura analisada mostra que, mesmo diante das barreiras estruturais e culturais, a utilização do plano de parto representa um avanço significativo rumo a uma obstetrícia mais respeitosa e ética. Domingues, Dias e Leal (2023), ao observarem o aumento da preferência pelo parto vaginal em mulheres acompanhadas em modelos de atenção humanizada, confirmam que a promoção da autonomia feminina está diretamente ligada a resultados obstétricos mais saudáveis e experiências mais satisfatórias.

Portanto, os resultados demonstram que a adoção do plano de parto na atenção primária

é um ponto de inflexão entre o modelo biomédico tradicional e a nova perspectiva de cuidado centrado na mulher. Quando a equipe multiprofissional, sobretudo, os enfermeiros, compreende seu papel como mediadores da escuta e facilitadores da autonomia, o plano de parto passa a ser uma ferramenta concreta de transformação social e assistencial.

Concomitantemente, o papel da enfermagem na promoção e implementação do plano de parto tem se mostrado importante para a consolidação de práticas mais humanas e centradas na mulher. Os estudos analisados demonstram que, embora o enfermeiro esteja em posição estratégica dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), ainda existem desafios significativos para transformar o plano de parto em uma ferramenta efetiva de cuidado.

Santos *et al*. (2023) evidenciam que muitos enfermeiros ainda possuem fragilidades em seu conhecimento sobre o tema, o que se reflete na dificuldade de aplicabilidade prática durante o pré-natal.

Esse resultado mostra a necessidade de maior investimento em capacitação e educação permanente, algo que também foi apontado por Aragão *et al*. (2023), ao afirmarem que a falta de treinamento e a ausência do tema nos protocolos institucionais contribuem para a baixa adesão à ferramenta.

A comparação entre os dois estudos deixa claro que o conhecimento técnico, isoladamente, não é suficiente. O que se observa é que o sucesso da implementação do plano de parto depende de uma postura ativa e empática do enfermeiro, que precisa se reconhecer como mediador entre o desejo da gestante e as práticas institucionais. Mattos *et al.* (2023) reforçam essa visão ao mostrar, por meio de um estudo de caso, que quando o plano de parto é construído conjuntamente com a mulher, durante as consultas de enfermagem — o processo se torna educativo e empoderador. A gestante passa a compreender seus direitos, o funcionamento do parto e o papel das medidas não farmacológicas, o que amplia sua autonomia e reduz o medo e a ansiedade diante do nascimento.

O estudo de Ribeiro *et al*. (2024) traz uma contribuição importante ao associar a formação especializada do enfermeiro com a segurança da paciente. Segundo os autores, profissionais com especialização em Saúde da Família ou Obstetrícia tendem a valorizar mais o plano de parto como instrumento de cuidado seguro e baseado em evidências.

Assim, essa pesquisa reforça a ideia de que a qualificação técnica está diretamente relacionada à humanização da assistência, algo que também é defendido por autores como Aragão *et al*. (2023), que destacam a formação continuada como um elemento importante para romper com práticas mecanizadas e verticalizadas no pré-natal.

Quando se observa os estudos em conjunto, nota-se uma convergência importante: todos apontam o enfermeiro como peça-chave para a promoção do protagonismo feminino durante o parto. Entretanto, há um contraste evidente entre o potencial emancipador dessa prática e as barreiras institucionais enfrentadas no cotidiano da APS, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de tempo nas consultas e a pressão por metas.

Santos *et al*. (2023) e Aragão *et al*. (2023) convergem nesse ponto, mostrando que essas limitações comprometem tanto a aplicação do plano de parto, como também o próprio vínculo entre profissional e gestante, vínculo este que, segundo Mattos *et al.* (2023), é o principal caminho para uma experiência de parto mais positiva e respeitosa.

É interessante perceber que os estudos de Ribeiro *et al.* (2024) e Aragão *et al*. (2023) também destacam o plano de parto como ferramenta de combate à violência obstétrica, justamente por favorecer o diálogo e o respeito às escolhas da mulher. Dito isto, essa dimensão ética e relacional amplia o papel do enfermeiro para além do aspecto técnico, posicionando-o como agente transformador dentro das práticas obstétricas.

Como defende Diniz (2023) humanizar o parto não está restrito a oferecer um atendimento acolhedor, mas reconhecer a mulher como sujeito de direitos, e o enfermeiro tem papel central nessa mudança cultural.

Dessa forma, o conjunto dos estudos analisados indica que a implementação do plano de parto na atenção primária depende de três fatores, quais sejam: formação profissional qualificada, estrutura institucional favorável e vínculo humanizado com a gestante. Sem esses elementos, o plano de parto corre o risco de permanecer como um documento protocolar, sem impacto real sobre a experiência do nascimento. O desafio, portanto, é fazer da enfermagem uma ponte entre o conhecimento científico e o cuidado sensível, em que a escuta, o respeito e a autonomia da mulher sejam os verdadeiros eixos da prática assistencial.

Ao analisar os estudos sobre a implementação do plano de parto, torna-se evidente que, apesar do seu potencial para promover a autonomia da mulher e a humanização da assistência, a consolidação dessa prática ainda enfrenta barreiras estruturais, culturais e institucionais significativas.

O trabalho de Boff *et al.* (2022) deixa claro que a falta de conhecimento e de atualização dos profissionais de saúde é uma das principais dificuldades para sua adoção. A sobrecarga de trabalho, o número reduzido de profissionais e a ausência de protocolos consolidados também interferem diretamente na aplicabilidade dessa ferramenta.

Essa constatação dialoga com o que Vidal *et al.* (2021) descrevem ao afirmar que muitos

entraves decorrem das representações sociais que ainda associam o parto à dor e à passividade da mulher, além da perpetuação de estereótipos de gênero que reforçam o protagonismo médico em detrimento da autonomia feminina.

A discussão proposta por Vidal *et al*. (2021) é relevante porque aponta que a resistência à implementação do plano de parto não se resume a uma questão técnica, mas cultural. Muitos profissionais, mesmo quando conhecem a ferramenta, tendem a negligenciar seu uso por não acreditarem em sua efetividade ou por reproduzirem modelos biomédicos hierárquicos.

Essa perspectiva é corroborada por Filha *et al*. (2022), que mostram, no contexto do Projeto Parto Adequado, que as experiências de parto mais positivas ocorreram quando houve incentivo ao parto vaginal e à participação ativa da mulher nas decisões. Esse resultado evidencia que a mudança de paradigma na assistência obstétrica depende de políticas públicas, e também da sensibilização dos profissionais para práticas mais centradas na mulher.

O estudo de Mohaghegh *et al*. (2022), embora realizado no Irã, apresenta reflexões que se aplicam amplamente à realidade brasileira. As autoras identificam que a implementação do plano de parto só se torna viável quando integrada a estratégias educativas, como as aulas de preparação para o parto. Essa integração favorece a comunicação entre profissionais e gestantes, promove o empoderamento materno e reduz conflitos durante o processo de parto. Na prática, isso significa que o plano de parto não deve ser visto como um documento isolado, mas como parte de um processo de construção conjunta entre equipe e gestante.

E esse entendimento converge com o que Leal *et al*. (2020) destacam ao afirmar que a educação em saúde é um dos pilares para a humanização da assistência, pois possibilita à mulher compreender seus direitos e participar ativamente das decisões sobre seu corpo e seu parto.

Os resultados de Ahmadpour *et al*. (2024) reforçam a importância do plano de parto ao evidenciar, por meio de uma meta-análise, que mulheres que elaboram o plano relatam experiências de parto mais satisfatórias e maior probabilidade de partos vaginais bem-sucedidos. No entanto, o mesmo estudo alerta para a inconsistência dos resultados neonatais e para a necessidade de novos ensaios clínicos mais robustos. Posto isso, essa lacuna aponta para um desafio científico e ético: é preciso produzir evidências que sustentem a eficácia do plano de parto sem desconsiderar sua dimensão subjetiva, que envolve autonomia, empatia e respeito.

Comparando os estudos, percebe-se um consenso de que o sucesso da implementação do plano de parto exige um ambiente institucional preparado, profissionais capacitados e, principalmente, uma cultura de cuidado que valorize a escuta. Entretanto, o distanciamento entre o discurso e a prática ainda é grande.

Boff *et al.* (2022) e Vidal *et al.* (2021), por exemplo, destacam que o despreparo das equipes e o predomínio da visão médica tecnicista criam barreiras simbólicas que deslegitimam a autonomia feminina. Essa mesma realidade é apontada por Alves, Oliveira e Furtado (2025), que identificam a violência obstétrica, expressa em atitudes autoritárias, negação de escolhas e práticas desnecessárias, como uma das maiores barreiras à efetiva implementação do plano de parto.

Portanto, a discussão dos resultados evidencia que os desafios para consolidar o plano de parto estão intrinsecamente ligados à necessidade de mudança cultural e institucional. A enfermagem, como profissão historicamente voltada ao cuidado integral, tem papel fundamental nesse processo.

Cabe ao enfermeiro atuar como mediador entre o conhecimento técnico-científico e as necessidades emocionais e subjetivas da gestante, promovendo o diálogo, o acolhimento e a defesa dos direitos reprodutivos. Assim, os estudos analisados convergem para a compreensão de que o plano de parto é um instrumento de cidadania e empoderamento feminino. No entanto, sua implementação plena ainda depende de esforços conjuntos, da formação acadêmica ao fortalecimento das políticas públicas, para superar resistências, romper com práticas institucionalizadas de violência obstétrica e transformar a cultura do parto em um verdadeiro espaço de protagonismo e respeito à mulher.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este trabalho sobre a implementação e adesão ao plano de parto, retoma- se o propósito inicial de compreender como essa ferramenta contribui para a autonomia da mulher, a humanização do parto e o fortalecimento do papel do enfermeiro na atenção primária. A análise dos estudos demonstrou que, embora o plano de parto seja reconhecido como um instrumento de empoderamento e comunicação entre gestante e equipe de saúde, sua efetiva aplicação ainda enfrenta barreiras estruturais, culturais e profissionais. Assim, essas dificuldades mostram que o caminho para uma assistência verdadeiramente humanizada depende de transformações nas práticas de cuidado e na formação dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem.

Os resultados discutidos permitiram confirmar os objetivos propostos, evidenciando que o plano de parto, quando implementado desde o pré-natal, melhora a experiência da mulher, promove partos mais seguros e fortalece o vínculo entre gestante e equipe. A enfermagem emerge como protagonista nesse processo, uma vez que sua atuação humanizada, educativa e acolhedora é importante para traduzir as preferências das mulheres em condutas clínicas e éticas. Ao mesmo tempo, constatou-se que o conhecimento insuficiente dos profissionais, a resistência institucional e a sobrecarga de trabalho limitam a prática dessa ferramenta, comprometendo sua eficácia.

Este estudo contribui de forma significativa para o campo da enfermagem ao oferecer uma visão crítica sobre o papel do enfermeiro na promoção do protagonismo feminino no parto. A partir das evidências analisadas, percebe-se que o plano de parto não deve ser visto como um simples documento, mas como um processo educativo e relacional, que valoriza a escuta e o respeito às escolhas da mulher. A incorporação dessa prática na atenção primária à saúde representa um avanço na consolidação de políticas públicas voltadas à humanização do parto e nascimento, alinhadas aos princípios do SUS.

Entretanto, é importante reconhecer as limitações desta pesquisa, principalmente por se tratar de uma revisão de literatura, que depende das abordagens metodológicas e contextuais de cada estudo incluído. Além disso, a escassez de pesquisas nacionais recentes sobre o tema indica a necessidade de novos estudos que explorem experiências locais, especialmente em unidades básicas de saúde, onde o enfermeiro tem papel fundamental na construção do plano de parto e na preparação da gestante.

Por fim, reforça-se que o plano de parto é um instrumento de mudança cultural e ética

no cuidado obstétrico. Sua efetiva implementação requer investimento em capacitação profissional, sensibilização das equipes e revisão de protocolos institucionais que ainda reforçam modelos biomédicos e hierárquicos. Cabe à enfermagem assumir o compromisso de ser agente transformador, promovendo um cuidado centrado na mulher, baseado no diálogo, na empatia e no respeito à vida em seu momento mais singular: o nascimento.

REFERÊNCIAS

AHMADPOUR, Parivash. *et al.* The childbirth experiences of Iranian women with birth plans. **Heliyon**, v. 10, n. 17, 2024. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024135864. Acesso em: 20 de out. 2025.

ALMEIDA, Cátia; AIRES, Clara; CARDOSO, Alexandrina. "Plano para o meu parto": expectativas e cuidados individualizados na preparação para o parto–um estudo descritivo transversal. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 8, n. 1, p. e460-e460, 2025. Disponível em: https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/460. Acesso em: 18 de out. 2025.

ALVES, Amanda Silva; OLIVEIRA, Anderson Lima; FURTADO, Vitória Maria de Souza. O plano de parto como meio de combate à violência obstétrica e de efetivação dos direitos das gestantes e parturientes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 9, p. 1149-1169, 2025. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20826. Acesso em: 16 de out. 2025.

ARAGÃO, Ana Carolina Paiva *et al.* Plano de parto como ferramenta de inovação na atenção primária à saúde. **Revista Multidisciplinar em saúde**, v. 4, n. 3, p. 148-153, 2023. Disponível em: https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rems/article/view/3929. Acesso em: 16 de out. 2025.

BARHART, Jessica Borges Lucio *et al.* Desconhecimento e falta de acesso de gestantes ao Plano de Parto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e168111032506-e168111032506, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/32506/27655/367029. Acesso em: 16 de out. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

BOFF, Nathalia Kaspary *et al.* Experience of professionals and residents working in the obstetric center on birth plan use. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220104, 2022. Disponível em: https://eanjournal.org/article/doi/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104en. Acesso em: 16 de out. 2025.

DINIZ, Simone G. **Humanização da assistência ao parto: teoria e prática: gênero, direitos humanos, desafios e lições aprendidas na implementação de práticas humanizadas no SUS**. Editora Dialética, 2023.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; DIAS, Marcos Augusto Bastos; LEAL, Maria do Carmo. Women's preference for a vaginal birth in Brazilian private hospitals: effects of a quality improvement project. **Reproductive Health**, v. 20, n. Suppl 2, p. 188, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38549093/. Acesso em: 16 de out. 2025.

FELTRIN, Aline Fiori dos Santos; MANZANO, Jéssica Pagotto; FREITAS, Tiago José Aio de. Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primaria à saúde. **CuidArte, Enferm**, p. 65-73, 2022. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1395474. Acesso em: 16 de out. 2025.

FERNANDES, Luísa Matta Machado *et al.* Brazilian women's use of evidence-based practices in childbirth after participating in the Senses of Birth intervention: A mixed- methods study. **Plos one**, v. 16, n. 4, p. e0248740, 2021. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248740. Acesso em: 19 de out. 2025.

FILHA, Mariza Miranda Theme *et al.* Quality improvement of childbirth care (Adequate Birth Project) and the assessment of women's birth experience in Brazil: a structural equation modelling of a cross-sectional research. **Reproductive health**, v. 20, n. Suppl 2, p. 1, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36522792/. Acesso em: 22 de out. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 08, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/08/pt. Acesso em: 19 de out. 2025.

MATTOS, Millene Mercadante Mendonça *et al.* Do pré-natal ao parto: análise da construção de um plano de parto por gestantes de um Consultório de Enfermagem. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 10, p. 9972-9995, 2023. Disponível em: https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/1905. Acesso em: 22 de out. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza**. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2021.

MOHAGHEGH, Zaynab *et al*. Implementation of birth plans integrated into childbirth preparation classes for vaginal birth: a qualitative study of women, their husbands and clinicians' perspectives in Iran. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 969, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36575405/. Acesso em: 22 de out. 2025.

OLIVEIRA, Cintia Freitas *et al.* Barreiras à implementação de recomendações para assistência ao parto normal: revisão rápida de evidências. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e132, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247597/barreiras-a-implementacao.pdf.Acesso em: 22 de out. 2025.

RABELO, Andréa Raquel da Conceição; SOUSA, Talita de Sousa Melo e; SOUSA, Fernanda Italiano Alves Bencicio. **O plano de parto no processo de humanização no parto e no nascimento**. 2021. 16f. Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo). Disponível em: https://iesfma.com.br/wp-content/uploads/2022/04/O-PLANO-DE-PARTO-NO-PROCESSO-DE-HUMANIZACAO-NO-PARTO-E-NO-NASCIMENTO.-RABELO-Andrea-Raquel-da-Conceicao-SOUSA-Talita-de-Sousa-Melo-e.-2021.pdf. Acesso em: 20 de ago. 2025.

RIBEIRO, Elaine Rossi *et al.* Birth Plan and Safety of the Pregnant Woman from the Nurse's Perspective. **Journal of Advances in Medicine and Medical Research**, v. 36, n. 12, p. 427-440, 2024. Disponível em: https://www.journaljammr.com/index.php/JAMMR/article/view/5688. Acesso em: 20 de ago. 2025.

RODRIGUES, Carolina Amaral Oliveira *et al.* Cumprimento das demandas articuladas no plano de parto entre usuárias do sistema público de saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5349. Acesso em: 20 de ago. 2025.

SANTOS, Milena Marangoni *et al.* Percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde acerca do plano de parto no pré-natal. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, v. 7, n. 2, p. e133684-e133684, 2023. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/133684. Acesso em: 20 de ago. 2025.

SHAREEF, Naaz *et al.* The contribution of birth plans to shared decision-making from the perspectives of women, their partners and their healthcare providers. **Plos one**, v. 19, n. 6, p. e0305226, 2024. Disponível em:https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0305226. Acesso em: 20 de ago. 2025.

SILVA, Milena Gabriela Santos; VERÍSSIMO, João Lucas Lima; SILVA, José Adailton. Plano de parto como tecnologia educacional potente no pré-natal: uma interface com a fenomenologia. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 21, n. 62, p. 95-109, 2025. Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/6591. Acesso em: 20 de ago. 2025.

VIDAL, Ávila Teixeira *et al.* Barreiras à implementação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: uma análise prototípica das representações sociais de atores estratégicos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310110, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/4hSphsD5PGpyqDFnCbjTSNp/?lang=pt. Acesso em: 20 de ago. 2025.