



## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ELABORAÇÃO DO PLANO DE PARTO EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO

Nathalia Ferreira Rigolin<sup>1</sup>, Elorayne Danubia dos Santos Silva<sup>2</sup>, Daisy Cristina Rodrigues<sup>3</sup>, Aluana Moares<sup>4</sup>, Juliana Cristina Caetano Vieira<sup>5</sup>, Bruna Tais Zack<sup>6</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p473-494>

Artigo recebido em 28 de Outubro e publicado em 8 de Dezembro de 2025

### ARTIGO ORIGINAL

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O plano de parto é uma ferramenta que promove a autonomia da gestante, mesmo em casos de alto risco, garantindo um cuidado humanizado e seguro. O enfermeiro tem papel fundamental na orientação e elaboração individualizada do plano, contribuindo para a qualificação da assistência e o protagonismo da mulher no parto. **OBJETIVO:** Compreender a percepção dos enfermeiros sobre a elaboração do plano de parto individualizado para gestantes de alto risco em um centro materno-infantil. **METODOLOGIA:** A pesquisa, de delineamento descritivo e abordagem qualitativa, foi conduzida em um centro materno-infantil no Oeste do Paraná com enfermeiros atuantes na elaboração do plano de parto para gestantes de alto risco há pelo menos três meses. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio, e analisadas conforme a abordagem temática indutiva de Braun e Clarke (2006), que envolve seis etapas: familiarização, codificação, identificação, revisão, definição dos temas e elaboração do relatório. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Paranaense (CAAE nº 7.713.383), seguindo as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, que normatizam pesquisas com seres humanos no Brasil. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O estudo mostrou que as enfermeiras são mulheres experientes, majoritariamente brancas, e utilizam protocolos oficiais no pré-natal de alto risco, com foco na humanização e autonomia da gestante. Contudo, há falhas na comunicação e pouca adesão ao plano de parto, evidenciando a necessidade de educação em saúde e maior compromisso das equipes para garantir uma assistência efetiva e respeitosa. **CONCLUSÃO:** A pesquisa evidenciou que a enfermagem tem papel central na elaboração do plano de parto, promovendo autonomia e vínculo com a gestante. Quando bem aplicado, contribui para um parto mais seguro e humanizado. No entanto, desafios como o desconhecimento das gestantes e a falta de preparo institucional ainda limitam sua efetividade. Isso reforça a necessidade de ações educativas e maior integração entre os níveis de atenção à saúde.

**Palavras-chave:** Plano de Parto, Gestantes, Gravidez Alto risco, Enfermagem.



## THE ROLE OF NURSE IN DEVELOPING THE BIRTH PLAN IN HIGH-RISK PREGNANCIES.

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** A birth plan is a tool that promotes pregnant women's autonomy, even in high-risk cases, ensuring safe, humane care. Nurses play a fundamental role in providing guidance and individualized development of the plan, contributing to the quality of care and empowering women during childbirth.. **OBJECTIVE:** To understand nurses' perceptions regarding the development of an individualized birth plan for high-risk pregnant women in a maternal and child center. **METHODOLOGY:** The descriptive, qualitative research was conducted at a maternal and child center in western Paraná with nurses who had been developing birth plans for high-risk pregnant women for at least three months. Data collection was conducted through semi-structured, audio-recorded interviews and analyzed according to Braun and Clarke's (2006) inductive thematic approach, which involves six stages: familiarization, coding, identification, review, theme definition, and report preparation. The study was approved by the Ethics Committee of Universidade Paranaense (CAAE No. 7,713,383), in accordance with Resolutions No. 466/2012 and No. 510/2016, which regulate research involving human subjects in Brazil. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** The study showed that nurses are experienced women, mostly white, and use official protocols in high-risk prenatal care, focusing on the humanization and autonomy of pregnant women. However, there are communication gaps and poor adherence to the birth plan, highlighting the need for health education and greater commitment from teams to ensure effective and respectful care. **CONCLUSION:** The research showed that nursing plays a central role in developing the birth plan, promoting autonomy and bonding with the pregnant woman. When implemented correctly, it contributes to a safer and more humane birth. However, challenges such as pregnant women's lack of knowledge and institutional preparedness still limit its effectiveness. This reinforces the need for educational initiatives and greater integration between levels of healthcare.

**Keywords:** Birth Plan, Pregnant Women, High-Risk Pregnancy, Nursing.



**Instituição afiliada** – Universidade Paranaense – campus Cascavel/PR

**Autor correspondente:**

1 Acadêmica (o) do curso de Enfermagem do 5º ano. Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: [nathalia.rigolin@edu.unipar.br](mailto:nathalia.rigolin@edu.unipar.br). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3689-1587>.

2 Acadêmica (o) do curso de Enfermagem do 5º ano. Universidade Paranaense (UNIPAR).E-mail: [elorayne.silva@edu.unipar.br](mailto:elorayne.silva@edu.unipar.br). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7580-5203>.

3 Mestra em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: [daisyr@prof.unipar.br](mailto:daisyr@prof.unipar.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3286-0884>.

4 Mestra em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR).E-mail: [aluanam@prof.unipar.br](mailto:aluanam@prof.unipar.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-58884804>.

5 Especialista em Enfermagem do Trabalho. Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: [juliana.vieira@prof.unipar.br](mailto:juliana.vieira@prof.unipar.br).  
incluir ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5246-3520>.

6 Doutora em Biociências e Saúde. Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: [bruna.zack@prof.unipar.br](mailto:bruna.zack@prof.unipar.br).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1020-0535>.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0  
International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

O momento do parto é um evento significativo na vida das mulheres, estando profundamente enraizado na história e nas práticas culturais. Ao longo dos séculos, a assistência ao parto passou por transformações consideráveis. Historicamente, o parto era um evento domiciliar, assistido por parteiras que utilizavam conhecimentos tradicionais. No entanto, com o avanço da medicina moderna, especialmente no século XIX e XX, o parto foi progressivamente institucionalizado, ocorrendo principalmente em hospitais sob supervisão médica. (Fonseca, 2021)

Essa institucionalização trouxe benefícios significativos, como a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal. Contudo, ela também levou à despersonalização do processo, com práticas obstétricas que, muitas vezes, desconsideram as necessidades emocionais e psicológicas das mulheres (Fonseca, 2021).

Almeida (2020, p. 102) destaca que, em vários casos, as práticas hospitalares priorizavam intervenções como a episiotomia rotineira, o uso indiscriminado de ocitocina e a cesariana, muitas vezes sem uma justificativa clínica adequada, levando maior desconforto à mulher durante o parto e pós-parto. Diante desse cenário, o movimento de humanização do parto emergiu como uma resposta crítica à medicalização excessiva, defendendo uma abordagem mais respeitosa e centrada na mulher.

O movimento pela humanização do parto que ganhou força nas décadas de 1970 e 1980, propõe a redução de intervenções desnecessárias e o respeito à fisiologia natural do parto, devolvendo à mulher o protagonismo sobre o processo de nascimento. De acordo com Silva e Souza (2019), a humanização do parto é vista como uma forma de empoderamento feminino, pois devolve à mulher o controle sobre seu corpo e sua experiência de parto, o parto humanizado é ter consciência de que o parto normal faz parte do funcionamento natural do corpo humano feminino. Atualmente, essa abordagem está cada vez mais incorporada nas políticas de saúde, especialmente em países como o Brasil, programas governamentais e campanhas de conscientização têm promovido práticas mais respeitosas, resultando em um aumento na procura por partos naturais e na redução de cesarianas desnecessárias (Brasil, 2017).



O plano de parto (PP) é um documento que detalha as preferências da gestante em relação ao trabalho de parto, e sua prática tem raízes em movimentos pela humanização do parto, que ganharam força desde as últimas décadas. O Movimento pela humanização do parto surgiu como resposta à medicalização excessiva do parto e ao desejo das mulheres por mais autonomia e respeito às suas escolhas durante o processo de nascimento (Lima, 2017; Costa, 2020).

Historicamente, a elaboração do plano de parto por profissionais de enfermagem no Brasil está associada ao crescimento do papel das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal. Desde a década de 1980, com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), houve um esforço crescente para integrar práticas baseadas em evidências e centradas na mulher, nas quais o plano de parto se tornou uma ferramenta essencial para garantir a comunicação eficaz entre a gestante e a equipe de saúde (Almeida, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o plano de parto é uma recomendação importante para promover a autonomia da mulher e melhorar a experiência do parto. A Norma Técnica do Ministério da Saúde (2001) reforça a importância do plano de parto, destacando o papel central da enfermeira obstétrica em apoiar as gestantes na elaboração e na implementação deste documento (OMS, 2018).

Esse planejamento é reconhecido como um direito da mulher e como uma ferramenta crucial para a promoção de um parto mais seguro e respeitoso.

Atualmente, o plano de parto é reconhecido e valorizado como uma ferramenta essencial para garantir a autonomia e o respeito às escolhas da mulher durante o processo de parto. No Brasil, o plano de parto ganhou relevância nas políticas públicas de saúde, sendo incorporado como parte das estratégias para a humanização do nascimento, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, foi um marco importante na promoção de um parto mais humanizado, ao garantir o direito da parturiente em ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e pós-parto imediato. Essa legislação abriu caminho para uma maior conscientização sobre a importância do respeito aos desejos da mulher durante o parto, o que inclui o uso do plano de parto. A lei visa proporcionar um ambiente mais acolhedor e humanizado para



as mulheres durante o trabalho de parto, reduzindo a ansiedade e aumentando a confiança para um parto natural. (Brasil, 2005)

Em 2020, a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi atualizada para incluir diretrizes que reforçam a necessidade de garantir os direitos das gestantes, incluindo o direito de elaborar um plano de parto. Essa resolução orienta os profissionais de saúde a respeitarem as decisões das mulheres, promovendo um atendimento mais alinhado com as preferências das gestantes (Brasil, 2020).

Além disso, o plano de parto está respaldado pela Portaria nº 11.227/2020, que estabelece diretrizes para a atenção obstétrica e neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria enfatiza a importância de práticas baseadas em evidências e da participação ativa da mulher na tomada de decisões durante o parto, incluindo o uso do plano de parto (Brasil, 2020).

Justifica-se a pesquisa a partir da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, conhecida como diretriz da atenção à saúde da mulher, que tem ênfase na promoção da saúde da mulher, com ações de educação em saúde, prevenção de agravos, promoção do parto humanizado e apoio ao planejamento reprodutivo, atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério (Brasil, 2021). A portaria visa não apenas à saúde física da gestante, mas também ao bem-estar emocional da gestante, garantindo que ela tenha pleno conhecimento e controle sobre o processo do seu parto. A implementação da diretriz visa não apenas à saúde física, mas também ao bem-estar emocional da gestante, ao garantir que ela tenha pleno conhecimento sobre o processo do seu parto (Brasil, 2021).

Nesse contexto, a fim de proporcionar maior segurança e tranquilidade à gestante durante o processo de escolha do tipo de parto, respeitando suas vontades e preferências, garantindo a humanização e um atendimento personalizado a cada gestante, sempre respeitando suas vontades e desejos. Por fim, a pesquisa busca não apenas aprimorar o conhecimento sobre o plano de parto, mas também buscar melhorar as práticas de cuidado que garantam a dignidade, o respeito e o bem-estar das gestantes, alinhando-se aos avanços da saúde pública no Brasil (Brasil, 2021).

Diante disso, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual é a percepção dos enfermeiros sobre a importância da elaboração do plano de parto individualizado para a gestante de alto risco?



O objetivo da pesquisa é compreender o papel do enfermeiro na elaboração do plano de parto individualizado para as gestantes de alto risco em um centro materno-infantil.

### **METODOLOGIA**

Este estudo consiste em uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada em um centro materno-infantil no Oeste do Paraná, onde foi escolhido devido ao cenário que se enquadra a pesquisa.

A pesquisa inclui como público alvo enfermeiras que atuam na elaboração e aplicação de planos de parto (P.P), a fim de mostrar a importância da realização do plano de parto individual em gestações de alto risco, assim garantindo uma assistência completa e individualizada, auxiliando identificar possíveis alterações materna e fetal, durante o pré-natal.

Foi utilizado como critério de inclusão experiência de pelo menos 3 meses de atuação na aplicação de plano de parto no centro materno infantil, os enfermeiros que concordam com a pesquisa, a disponibilidade para participar das entrevistas e pesquisa durante todo o período de coleta. Os critérios de exclusão serão aplicados em enfermeiros que estejam de licença médica, férias ou com vínculo empregatício estável durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com enfermeiras e coordenação da unidade, de forma individual, os encontros foram gravados por aparelho de áudio para melhor coleta de dados. A entrevista abordou em primeiro momento os aspectos sociodemográficos, como idade, gênero e formação acadêmica dos participantes. Em segundo momento foi abordado questões relacionadas ao plano de parto com objetivo de compreender o conhecimento dos enfermeiros quanto à importância desse planejamento, a efetividade na sua elaboração e a conduta adotada para sua implementação, considerando desafios e facilidades. Além de questões sobre diretrizes e protocolos aplicáveis, a forma como ocorre a orientação das gestantes, a percepção dos profissionais sobre o nível de conhecimento das pacientes, estratégias para fortalecer a adesão ao plano de parto e a avaliação da efetividade dessa prática na assistência obstétrica.



A análise de conteúdo será conduzida por meio do método de análise temática (AT) proposto por Braun e Clarke (2006), que visa identificar, interpretar e relatar padrões de temas em dados qualitativos. Esse método permite uma organização detalhada e uma descrição minuciosa dos dados, buscando explorar sua riqueza de informações ao máximo, ocorrendo essa análise em seis (6) etapas, sendo elas: Familiarização dos dados onde consiste na transcrição dos dados obtidos nas entrevistas; Geração de código iniciais que envolve a codificação sistemática de aspectos interessantes dos dados, reunindo extratos relevantes para cada código; Busca de temas que se agrupam os códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados pertinentes; Revisão dos temas que seria a coerência dos temas com os extratos e com o banco de dados como um todo; Definição e nomeação dos temas que detalha-se cada tema e a narrativa gerada pela análise, com a atribuição de nomes e definições claras a cada tema; Produção de Relatório é a última etapa consiste em fornece exemplos vívidos e realizar uma análise final dos extratos escolhidos, relacionando-os à pergunta de pesquisa e à literatura existente, culminando em um relato científico da análise. (Souza,2025).

O estudo respeitou os preceitos éticos seguindo a Resolução: nº 466, De 12 De Dezembro De 2012 que estabelece diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos, com o objetivo de assegurar os direitos e a dignidade dos participantes e garantir a condução ética e responsável das pesquisas; a Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016 atualiza as diretrizes e normas para a constituição e o funcionamento dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e das Comissões Nacionais de Ética em Pesquisa (CONEP). Esta resolução visa aprimorar o sistema de avaliação ética das pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo maior eficiência e transparência. Além do uso do Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE), e Termo de Anuência Institucional (TAI), e a declaração de não início de pesquisa, com aprovação do conselho de ética da Universidade Paranaense Nº 7.713.383.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A presente pesquisa foi realizada por meio de entrevistas gravadas em áudio, com o objetivo de caracterizar o perfil e experiência profissional dos enfermeiros (as)



entrevistados. O público-alvo inicialmente definido como 5 enfermeiras, selecionadas conforme os critérios de inclusão estabelecidos. Mas, no entanto, uma participante necessitou ser excluída da amostra devido à apresentação de atestado médico durante o período de coleta de dados, tornando quatro entrevistas realizadas.

A análise de dados foi iniciada a partir da caracterização do perfil dos participantes, considerando os aspectos como idade, raça / cor, sexo, formação acadêmica, especializações e tempo de atuação. A partir dessa análise, buscou-se relacionar as informações com os referenciais teóricos, permitindo uma análise alinhada à literatura existente.

**Tabela 1: Caracterização do perfil de participantes entrevistados.**

Entrevistados	Sexo	Raça	Idade	Formação	Especialização	Tempo de Formação
Enfermeira 01	Feminino	Branca	52 anos	Bacharelado em Enfermagem	04 especialização (Nenhuma obstétrica)	Mais de 10 anos
Enfermeira 02	Feminino	Branca	46 anos	Bacharelado em Enfermagem	Especialização em enfermagem obstétrica	Mais de 10 anos
Enfermeira 03	Feminino	Parda	43 anos	Bacharelado em Enfermagem	Não possui especialização	Mais de 10 anos
Enfermeira 04	Feminino	Branca	28 anos	Bacharelado em Enfermagem	Especialização em Pediatria e Neonatologia e pós graduanda em Obstetrícia	De 3 meses a 6 anos

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.



Todas as enfermeiras entrevistadas são do sexo feminino, evidenciando o caráter fortemente feminizado da profissão. Nesse sentido, pode-se afirmar que persiste a feminização da enfermagem brasileira, observável tanto na qualificação universitária quanto nos níveis médio e técnico (Lopes, 2005). Essa realidade resulta de um processo histórico em que o ato de cuidar foi culturalmente associado ao gênero feminino, tornando-se uma característica marcante da profissão. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, 2015), a predominância feminina na enfermagem reflete um legado histórico e social que consolidou a mulher como principal representante do cuidado.

Em relação à raça, três das enfermeiras se autodeclararam brancas e uma parda, demonstrando uma leve predominância de profissionais brancas no grupo analisado. Esse perfil está alinhado com dados nacionais que apontam maior representatividade de indivíduos brancos entre enfermeiras, em comparação às profissionais pretas e pardas. A Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) em parceria com a Fiocruz, revela que, entre os enfermeiros, 57,9% se autodeclararam brancos, 31,3% se identificam como pardos e 6% como pretos. Esses dados refletem o cenário nacional, no qual há uma maior presença de enfermeiras brancas em comparação às profissionais pretas e pardas (Melo, 2023).

Três das quatro participantes possuem idade igual ou superior a 40 anos, o que indica uma vivência prolongada na área da enfermagem, aspecto relevante para a tomada de decisão clínica e para a garantia de segurança na assistência prestada às gestantes e aos recém-nascidos atendidos pela equipe. Estudos apontam que profissionais com maior tempo de atuação na enfermagem demonstram mais segurança na tomada de decisão clínica e na execução das ações assistenciais, evidenciando a importância da experiência para a qualidade do cuidado (Souza, 2023).

Segundo Farcic (2020), enfermeiros com mais experiência são capazes de perceber o paciente de forma integral, e não apenas como um conjunto de tarefas a serem realizadas. Dessa forma, a intuição, desenvolvida a partir da experiência prévia, influencia positivamente a prática de enfermagem e contribui para uma tomada de decisão mais segura e eficaz.



Com relação à formação acadêmica, todas as participantes possuem graduação em Enfermagem, mas apenas duas contam com especialização em obstetrícia. Estudos indicam que a formação em residência ou especialização obstétrica contribui significativamente para a qualificação da assistência prestada e para o fortalecimento da atuação do enfermeiro na atenção ao parto e nascimento (Janzen, 2022). A formação especializada é reconhecida como essencial para o fortalecimento da atuação do enfermeiro obstetra, qualificando o cuidado e contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e neonatal (Miranda, 2021).

O tempo de formação da maioria das participantes é superior a 10 anos, o que reflete uma trajetória consolidada e com profissionais experientes para a prática clínica e a tomada de decisão. Farcic (2020) reforça que a experiência amplia a visão integral sobre o paciente, tornando a prática mais intuitiva e segura. Do mesmo modo, a decisão clínica não pode ser dissociada da prática baseada em evidências (Ordem dos Enfermeiros, 2015). No processo de tomada de decisão e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro deve incorporar os resultados das investigações científicas à sua prática.

A interpretação desses dados possibilitou a construção de categorias temáticas que refletem a realidade vivenciada pelas entrevistadas e sua relação com os fundamentos que sustentam este estudo.

Dessa forma, foram definidas duas categorias principais. A primeira, intitulada “*Abordagens Clínicas e Assistenciais na Gestão do Pré-natal de Alto Risco*”, refere-se às orientações, normas e protocolos adotados pelas profissionais para a elaboração do plano de parto junto às gestantes de alto risco. A segunda, denominada “*Gestão da Informação e Promoção de Conhecimento*”, aborda o nível de conhecimento, aceitação e a disseminação de informações no ambiente de saúde, evidenciando como o saber é promovido (ou não) entre gestantes e profissionais.

A seguir, serão apresentadas análises detalhadas de cada uma dessas categorias, com trechos representativos extraídos das entrevistas, destacando falas recorrentes e articuladas com referências da literatura especializada.

### ***Abordagens Clínicas e Assistenciais na Gestão do Pré-natal de Alto Risco***



Esta categoria busca apresentar, de forma integrada, as abordagens adotadas pelos profissionais de saúde no acompanhamento pré-natal, com ênfase na construção do plano de parto. Para isso, são considerados protocolos, diretrizes, leis e orientações que garantem respaldo legal e segurança, ao mesmo tempo em que se adaptam às necessidades individuais de cada mulher, fortalecendo o diálogo e a tomada de decisão conjunta. Com base nas entrevistas, percebe-se a utilização de protocolos e diretrizes específicas por parte dos profissionais:

**E02:** *“O protocolo do ministério da saúde, portal de boas práticas que a gente pega a documentação e embasamento da parte teórica, científica para montar o plano de parto”*

**E03:** *“a gente usa o mãe paranaense, e usa os protocolos da prefeitura”*

**E01:** *“a gente utiliza o protocolo no Ministério da saúde”*

**E04:** *“fala sobre indução do parto, por que é utilizado, quais os fins, toque vaginal, ruptura da bolsa, lei do acompanhante, direitos, alimentação a poder parir na posição que se sentir confortável, a gente fala sobre dilatação do colo, etc..”*

A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (Brasil, 2022) foi atualizada com foco na promoção do parto humanizado, respeitando os interesses da mulher e do bebê e proporcionando um ambiente acolhedor e seguro. Além disso, a diretriz busca prevenir a violência obstétrica e reduzir a mortalidade materno-infantil.

Entre as práticas recomendadas estão o uso de medidas não farmacológicas e farmacológicas para alívio da dor, a liberdade de escolha quanto à posição de parto, a explicação sobre intervenções como a ruptura da bolsa ou toques vaginais, e o respeito à autonomia da parturiente durante todo o processo (Brasil,2022).

Complementando as diretrizes, a Lei 11.108 de 7 de abril de 2005,garante o direito da gestante de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o processo de parto incluindo pré-parto, parto, pós-parto e internação. Essa legislação representa um avanço importante, especialmente considerando que, historicamente, a presença de acompanhantes era muitas vezes negada. (Brasil, 2005).

A Rede Mãe Paranaense tem como objetivo qualificar o atendimento às gestantes, por meio da estratificação de risco baseada em exames laboratoriais e de



imagem, que podem ser solicitados inclusive por enfermeiros. Essa rede promove um acompanhamento completo, desde a atenção primária até serviços especializados, visando o bem-estar materno-infantil por meio da integração entre os níveis de atenção (Paraná, 2023).

A autonomia da gestante é um dos pilares da assistência humanizada ao parto. Isso se reflete nas falas dos profissionais entrevistados:

**E02:** *“Tentando colocar o empoderamento da mulher no parto, que elas tenham autonomia, que esse conhecimento que elas fiquem livres se querem fazer ou não”.*

**E04:** *“Falando que é importante para que elas não sofram violência, saibam seus direitos, e muitas que vão amar”.*

Nesse contexto, é fundamental respeitar a autonomia da gestante, permitindo que ela escolha quais estratégias deseja utilizar, evitando intervenções desnecessárias e reforçando seu protagonismo no processo de parir. A dor é um sintoma comum durante o trabalho de parto e seu manejo adequado é essencial para garantir conforto, segurança e uma experiência positiva (Brasil, 2022).

A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (Brasil, 2022) recomenda tanto medidas não farmacológicas como massagens, banhos mornos, apoio emocional e incentivo à respiração quanto farmacológicas, desde que estejam alinhadas às escolhas da parturiente. Esse manejo vem através de apoio físico e emocional, como incentivo durante as contrações, banhos de aspersão quente, banheira de água, massagens em região lombar, ofertar medidas farmacológicas, mas enfatizar para a mesma que será realizado o desejo dela, sem intervenções desnecessárias. (Brasil, 2022).

A respiração se torna um fator importante durante o trabalho de parto, e ensinar essa gestante desde os acompanhamentos de pré-natal e principalmente durante a construção do plano de parto, mostra que a mesma pode conduzir seu parto, e se sentir segura (Brasil, 2022).

As ações de acolhimento e busca ativa são estratégias fundamentais para garantir que as gestantes tenham acesso à informação e se sintam apoiadas. Profissionais relataram:



**E04:** “Então a gente tenta conscientizar no grupo de gestante e diabetes, reforçamos sobre a importância, e vai sempre falando que é importante para que elas não sofram violência”

**E02:** “estou sempre junto ali dando dicas, a gente sempre tenta colocar pra elas a importância que elas vão ter desse conhecimento, mas muitas que delas não querem levar o papel, mas orientamos que elas vêm pra ter esse conhecimento, para o empoderamento delas, dos direitos delas perante as decisões que foram tomadas mediante o parto”

**E01:** “ A gente orienta quando elas vêm para a consulta com os médicos né”

Esses relatos evidenciam o esforço dos profissionais em promover o acesso à informação e o fortalecimento do protagonismo feminino.

No entanto, ainda persistem desafios que dificultam o exercício pleno dessa autonomia, como a falta de informações adequadas, o apoio emocional insuficiente e a permanência de um modelo biomédico centrado na autoridade médica. Para superar esses obstáculos, é necessário investir em ações educativas durante o pré-natal, garantindo o acesso a informações claras, baseadas em evidências e alinhadas às necessidades individuais de cada mulher. O fortalecimento desse protagonismo também depende da ampliação de espaços de escuta e acolhimento, promovendo segurança e respeito em todas as etapas da gestação (Pereira; Oliveira; Amorim; Dias, 2025).

Nesse processo, a atuação do enfermeiro é fundamental, especialmente na atenção básica. Ainda que existam lacunas na efetivação dessas práticas educativas, a integração entre cuidado e educação tanto de forma individual quanto coletiva contribui para que as gestantes compreendam melhor seu corpo, seus direitos e o processo de parir. Estratégias como rodas de conversa e grupos de gestantes ajudam a reduzir desigualdades no acesso à saúde, impactando positivamente nos indicadores de saúde materno-infantil (Souza; Roeker; Marcon, 2011).

### ***Gestão da Informação e Promoção do Conhecimento***



A ausência ou o conhecimento parcial sobre o processo gestacional e a construção do plano de parto pode interferir diretamente na segurança e na autonomia das gestantes. Essa lacuna de informação gera medo, insegurança e dificuldade de expressar desejos e preferências, como revelam alguns relatos:

**E04:** *“a maioria das que atendo elas vão lá ver o que é né”*

**E02:** *“tem aquelas falando mas eu vou fazer Cesárea eu não preciso disso”*

Apesar do pré-natal ser um momento oportuno para fortalecer o vínculo entre gestantes e as equipes de saúde, ainda é possível observar um baixo nível de conhecimento por parte das mulheres sobre o próprio processo e métodos de parir. Muitas vezes, pode ocorrer por falta de orientações claras, objetivas e a ausência de escolhas sobre o parto, podendo gerar inseguranças e dependências em decisões que deveriam ser compartilhadas. (Souza; Roeker; Marcon, 2011).

Além disso, a comunicação ineficaz entre os serviços de saúde e as usuárias, especialmente na Atenção Primária, contribui para o desconhecimento do plano de parto. Isso é evidenciado por falas como:

**E03:** *“Tem algumas que elas falam, nossa, mas isso existe? Ser divulgado melhor, e tudo começa lá na atenção primária.”*

**E04:** *“[...] elas chegam falando que não sabem o que é, que o médico falou para ir, mas não sabe o que é, de 10 acho que umas 2 sabem.”*

Segundo Andrezzo (2016), durante o pré-natal, muitas gestantes sofrem com a restrição do direito de escolha, sendo frequentemente infantilizadas e vistas como ameaça ao próprio bebê, o que reforça um atendimento de caráter paternalista. No entanto, o plano de parto pode ser utilizado como uma ferramenta educativa, capaz de ensinar, desmistificar o processo de parto e romper a barreira de conhecimento entre a gestante e os profissionais de saúde, contribuindo para a construção da autonomia da mulher nesse processo.

O desconhecimento das gestantes sobre o plano de parto na Atenção Básica revela fragilidades significativas na comunicação entre os profissionais de saúde e as



usuárias do pré-natal. O estudo de Demichei, Laste e Brietzke (2023) identificou que muitas mulheres sequer sabiam da existência do plano de parto, o que evidencia a ausência de práticas sistematizadas de educação em saúde nesse contexto. Embora os profissionais relatem abordar o tema nas consultas, a informação não é efetivamente compreendida ou retida pelas gestantes, sugerindo falhas tanto na forma de comunicação quanto na prioridade atribuída ao tema no cuidado pré-natal.

Além disso, o trabalho destaca que, embora a maioria das gestantes reconheça a importância de participar ativamente do planejamento do parto, essa participação é frequentemente inviabilizada pela ausência de orientações adequadas. Os resultados apontam para a necessidade urgente de capacitação dos profissionais de saúde e de reestruturação das estratégias educativas no pré-natal, a fim de garantir que todas as gestantes tenham acesso à informação sobre seus direitos e possam construir um plano de parto consciente, autônomo e alinhado às suas preferências e necessidades (Demichei, Laste e Brietzke, 2023).

Segundo Santos *et al.* (2022), o conhecimento das gestantes sobre o plano de parto na Atenção Primária à Saúde ainda é limitado, o que compromete diretamente sua autonomia e participação ativa no processo de parto. O estudo evidencia que, embora muitas mulheres demonstrem uma atitude favorável à construção do plano, poucas recebem informações adequadas ou orientações contínuas ao longo do pré-natal.

Essa falha na divulgação e no incentivo à elaboração do plano de parto demonstra a necessidade de maior envolvimento dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, na promoção de ações educativas que empoderem a gestante e garantam o respeito aos seus direitos reprodutivos. Além disso, o estudo ressalta a importância de incorporar o plano de parto como uma ferramenta estruturada e efetiva nas políticas públicas de atenção à gestante, assegurando que ele seja discutido e implementado ao longo de todo o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (Santos *et al.*, 2022).

Em muitos casos, o plano de parto é elaborado, mas não é devidamente considerado pelas equipes assistenciais, o que compromete seu objetivo principal. Para compreender melhor essa realidade, é importante observar como diferentes estudos



analisam a percepção de profissionais e gestantes quanto à utilização prática e à efetividade desse instrumento, como evidenciam os seguintes relatos:

**E01:** *“Apenas na conversa, porque faz pouco tempo que começamos a fazer, ainda não deu tempo de desenvolver um indicador [...] as poucas que eu conversei a maioria fala: ‘ah eu não segui muito o que vocês falaram.’”*

**E02:** *“Sim, quando ela vai passando por nós a gente sabe o que não aplicaram dentro do plano de parto.”*

**E03:** *“A gente fazia essa ferramenta né, do formulário, mas acabou se perdendo um pouco. [...]a gente pergunta para ela se daí deu certo, algumas, falam que não foi nada daqui que vocês falaram aqui, em outro casos, fizeram e colocaram tudo direitinho conforme estava aqui no documento.”*

Segundo Coelho et al. (2021), embora o plano de parto seja uma ferramenta importante para promover a autonomia da gestante, sua aplicação efetiva ainda enfrenta resistências dentro dos serviços de saúde. As autoras destacam que muitas mulheres relataram que suas preferências registradas no plano não foram consideradas ou sequer lidas pelas equipes assistenciais durante o parto, o que evidencia falhas na incorporação prática do instrumento. O estudo conclui que a escuta qualificada e o respeito às decisões da mulher são fatores essenciais para garantir a efetividade do plano de parto.

Mesmo entre enfermeiros que atuam na Atenção Básica, a utilização do plano de parto ainda é pouco estruturada e depende, muitas vezes, da iniciativa individual do profissional. Após uma capacitação específica, os autores observaram melhorias no conhecimento, na atitude e na prática dos enfermeiros em relação ao uso do plano, indicando que a formação profissional é um fator determinante para sua efetivação. No entanto, o estudo também aponta que a efetividade do plano não se restringe à Atenção Básica, sendo necessário um esforço conjunto com os serviços de referência para garantir que as preferências das gestantes sejam respeitadas no momento do parto (Nunes et al., 2021).

De acordo com Souza et al. (2020), quando o plano de parto é utilizado em instituições que valorizam a escuta e o protagonismo da mulher, ele se mostra uma



ferramenta eficaz para promover um parto mais humanizado e satisfatório. As puérperas entrevistadas relataram que se sentiram acolhidas e respeitadas, e que suas decisões foram consideradas ao longo do processo. O estudo reforça que a efetividade do plano está diretamente relacionada ao contexto institucional, e que sua aplicação depende do comprometimento das equipes de saúde em integrar as preferências da mulher ao cuidado prestado. Dessa forma, o plano de parto deixa de ser apenas um documento formal e passa a representar uma prática concreta de respeito à autonomia, ao protagonismo feminino e aos princípios da humanização da assistência ao parto.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo analisou o papel da enfermagem na elaboração do plano de parto individualizado, evidenciando sua importância na promoção da autonomia da gestante, no fornecimento de informações e na construção de um cuidado humanizado. O enfermeiro atua como educador e facilitador do diálogo entre gestante e equipe de saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

Foram identificados desafios importantes, como o desconhecimento das gestantes sobre o plano de parto e sua função, a fragilidade na articulação entre atenção básica e hospitalar, e a resistência ou despreparo das equipes hospitalares em considerar esse documento. Esses fatores comprometem a efetividade do plano como ferramenta de empoderamento e respeito às escolhas da mulher. Apesar disso, o plano de parto, quando bem trabalhado, fortalece o vínculo entre gestante e equipe, promove segurança e protagonismo no processo do parto. O estudo reforça a necessidade de ações educativas na atenção básica, maior integração entre os níveis de cuidado e valorização institucional do plano como parte das diretrizes do SUS.

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. G. Humanização do parto: um movimento contemporâneo. In: COSTA, A. B.; NUNES, M. P. (org.). **Saúde e sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Vida, 2020. p. 101-123.

BAGGIO, M. A.; CHEFFER, M. H.; MACHINESKI, G. G.; REIS, A. C. E. Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. 1, e333418,



2021. Disponível em:

[https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502021000100333](https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100333). Acesso em: 13 out. 2024.

BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 3, p. 366–370, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300015>. Acesso em: 6 out. 2025.

BITTENCOURT, S. D. A. et al. **Atenção ao parto e nascimento em maternidades das Redes Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implementação das ações**. Disponível em: <https://pt.scielo.org>. Acesso em: 17 ago. 2024.

BOFF, N. K.; SEHNEM, G. D.; BARROS, A. P. Z.; COGO, S. B.; WILHELM, L. A.; PILGER, C. H. Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. *Enfermagem em Foco*, v. 13, n. 2, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104pt>. Acesso em: 19 ago. 2024.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 4 mar. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final**. Rio de Janeiro: Fiocruz/COFEN, 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>. Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 512, de 5 de maio de 2016**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-512.pdf>. Acesso em: 29 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz nacional de assistência ao parto normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 11.227, de 21 de setembro de 2020**. Estabelece diretrizes para a atenção obstétrica e neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Estabelece normas e diretrizes para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2012.

COELHO, A. P. et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, e20200405, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/>. Acesso em: 30 set. 2025.

DEMICHEI, J. S.; LASTE, G.; BRIETZKE, A. P. Conhecimento do plano de parto na atenção básica. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 8, n. 3, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16252>. Acesso em: 30 set. 2025.

FONSECA, B. O. **Humanização do parto no Brasil: avanços e desafios**. 2021. 150 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

JANZEN, D. C.; ZULIANE, D. S.; SILVA, L. C. P.; BARRETO, L. V.; SILVA, E. F. Contribuição da residência em enfermagem obstétrica para a assistência no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista Enfermagem Brasil*, v. 21, n. 3, p. 456-465, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagembrasil.com.br/article/view/11696>. Acesso em: 8 out. 2025.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, n. 24, p. 105–125, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>. Acesso em: 7 out. 2025.

LOURENÇO, I. L. et al. A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Gestão e Desenvolvimento*, n. 30, p. 557–578, 2022. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/11696>. Acesso em: 8 out. 2025.

MEDEIROS, R. M. K.; FIGUEIREDO, G.; CORRÊA, A. C. P.; BARBIERI, M. **Repercussões das utilizações do plano de parto no processo de parturição**. Disponível em: <https://bvs.br>. Acesso em: 18 ago. 2024.

MELO, M. C. C.; SILVA, T. A.; OLIVEIRA, R. G. Repercussões do racismo no trabalho e na saúde de enfermeiras e técnicas de enfermagem negras: revisão de escopo. *Saúde em Debate*, v. 47, n. esp. 1, e9198, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19198P>. Acesso em: 7 out. 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. **Mãe Paranaense: linha guia**. Curitiba, 2023. Disponível em: \_



[https://mppr.mp.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2023-03/mae\\_paranaense\\_linha\\_guia.pdf](https://mppr.mp.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-03/mae_paranaense_linha_guia.pdf). Acesso em: 15 set. 2025.

NUNES, M. S. et al. Avaliação do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção básica sobre plano de parto. *Revista de Enfermagem da UFJF*, v. 7, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/40302>. Acesso em: 30 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Recomendações sobre os cuidados durante o parto para uma experiência de nascimento positiva*. Genebra: OMS, 2018.

PEREIRA, P. A. S.; OLIVEIRA, P. A.; AMORIM, J. R.; DIAS, M. F. Autonomia feminina na escolha da via de parto: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos da Universidade Federal de Uberlândia*, v. 17, n. 7, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv17n7-067>. Acesso em: 15 set. 2025.

SANTOS, T. C. et al. Plano de parto: conhecimento, atitude e prática de puérperas assistidas na Atenção Primária à Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 14, n. 4, e13283, 2022. Disponível em: <https://www.redcps.com.br/detalhes/134/plano-de-parto--conhecimento--atitude-e-pratica-de-puerperas-assistidas-na-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 30 set. 2025.

SILVA, M. L.; SOUZA, J. C. A evolução das práticas obstétricas e a humanização do parto. *Revista Brasileira de Saúde*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 45-60, out./dez. 2019.

SOT. *Centro Materno-Infantil de Cascavel atua na prevenção da mortalidade materna e infantil. SOT: O seu acesso a notícias online*, 13 mar. 2025. Disponível em: <https://sot.inf.br/noticia/32836/centro-materno-infantil-de-cascavel-atua-na-prevencao-da-mortalidade-materna-e-infantil>. Acesso em: 13 mar. 2025.

SOUZA, D. A. et al. Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, e66039, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66039>. Acesso em: 30 set. 2025.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 193–201, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIGUEIRO, T. H. et al. *Experiência de gestantes na consulta de enfermagem com a construção do plano de parto*. Disponível em: <https://bvs.br>. Acesso em: 16 set. 2024.

VIDAL, Á. T.; COME, Y.; BARRETO, J. O.; RATTNER, D. Barreiras à implementação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: uma análise prototípica das representações sociais de atores estratégicos. *Revista Brasileira de Saúde*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 45-60, out./dez. 2019.