



Plano de parto: o conhecimento de enfermeiros(as) da Estratégia de Saúde da Família atuantes no pré-natal de risco habitual

Birth plan: the knowledge of Family Health Strategy nurses working in prenatal risk prenatal

Plan de parto: el conocimiento de la Estrategia de Salud Familiar enfermeras que trabajan en prenatal de riesgo prenatal

Suelem Santos da Silva¹, Eliane Pereira de Lima¹, Ana Zélia Fernandes de Sousa^{1,3}, Julyany Rocha Barrozo de Souza^{1,4}, Mírian Letícia Carmo Bastos^{1,3}, Ana Cristina Fernandes Teles², Nayara Lima Milhomem⁴, Jéssica Maíra do Socorro de Moraes Ribeiro¹, Mayan do Rosário Ferreira¹, Eduarda Teixeira Wisoski¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o conhecimento dos enfermeiros atuantes no pré-natal de risco habitual acerca do plano de parto em um município do estado do Pará localizado as margens do rio Tocantins. **Métodos:** O estudo tem caráter descritivo e exploratório sob uma abordagem qualitativa. Pautado por meio de uma pesquisa de campo com a coleta de dados interposto por entrevistas semiestruturadas e a análise de conteúdo de Bardin por meio de três etapas (pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação), através dessas análises destacou-se duas classes temáticas: Percepção dos profissionais acerca do plano de parto e abordagem sobre plano de parto na prática profissional. **Resultados:** Apontam que os entrevistados possuem frágil conhecimento e não descrevem com clareza o documento. No entanto, alguns profissionais são cientes da importância da utilização do plano. **Conclusão:** Constatou-se que os profissionais atuantes possuem um conhecimento ínfimo sobre o documento, os mesmos ressaltam a falta de capacitação e que não é a realidade do município. Diante disso fica claro que o Plano de parto não é utilizado como preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

Palavras-chave: Educação pré-natal, Empoderamento para a saúde, Enfermeiros, Parto humanizado.

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge of nurses working in habitual risk prenatal care about the birth plan in a municipality in the state of Pará located on the banks of the Tocantins River. **Methods:** The study is descriptive and exploratory under a qualitative approach. Based on a field research with data collection interposed by semi-structured interviews and Bardin's content analysis through three stages (pre-analysis, exploration of the material and treatment of the results and interpretation), through these analyses, two thematic classes were highlighted: Professionals' perception of the birth plan and approach to the birth plan in professional practice. **Results:** They indicate that the interviewees have fragile knowledge and do not clearly describe the document. However, some professionals are aware of the importance of using the plan. **Conclusion:** it was found that the working professionals have a minimal knowledge about the document, they emphasize the lack of training and that it is not the reality of the municipality. In view of this, it is clear that the Birth Plan is not used as recommended by the World Health Organization.

Keywords: Prenatal education, Health empowerment, Nurses, Humanized birth.

¹Faculdade de Teologia e Ciências Humanas (GAMALIEL), Tucuruí - PA.

²Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Tucuruí - PA.

³Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

⁴Fundação Santa Casa de Misericórdia (FSCMPA), Belém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Describir el conocimiento de enfermeros que actúan en la atención prenatal de riesgo habitual sobre el plan de parto en un municipio del estado de Pará, ubicado a orillas del río Tocantins. **Métodos:** El estudio es descriptivo y exploratorio bajo un enfoque cualitativo. A partir de una investigación de campo con recolección de datos interpuesta por entrevistas semiestructuradas y el análisis de contenido de Bardin a través de tres etapas (pre-análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados e interpretación), a través de estos análisis, se destacaron dos clases temáticas: Percepción de los profesionales sobre el plan de parto y abordaje del plan de parto en la práctica profesional. **Resultados:** Indican que los entrevistados tienen conocimientos frágiles y no describen claramente el documento. Sin embargo, algunos profesionales son conscientes de la importancia de utilizar el plan. **Conclusión:** se encontró que los profesionales en activo tienen un conocimiento mínimo sobre el documento, enfatizan la falta de capacitación y que no es la realidad del municipio. En vista de esto, es evidente que el Plan de Parto no se utiliza según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: Educación prenatal, Empoderamiento en salud, Enfermeros, Parto humanizado.

INTRODUÇÃO

O parto é momento único na vida de uma mulher, e possui uma grande importância em sua história, e este momento pode ser lembrado com alegria ou como uma experiência dolorosa na vida das parturientes (ALVES DFC, et al., 2017). O processo de parir era considerado apenas um “assunto de mulheres” sendo realizado com o auxílio de parteiras, comadres e curiosas que colaboravam com o parto de maneira não intervencionista, portanto a gestante era protagonista no processo de parturição, o que possibilitava uma vivência mais intensa e humana (SOUZA FMLC, et al., 2019).

Frente ao cenário de atenção obstétrica voltada para à assistência hospitalar, onde se encontra um número maior de intervenções se relacionado à assistência prestada anteriormente pelas parteiras, se faz necessário buscar meios para oferecer uma assistência que visa a promoção do respeito aos direitos da mãe e da criança com ações voltadas para um cuidado humanizado, desde o pré-natal ao puerpério. Portanto, entende-se que a partir da atenção prestada no serviço de saúde pode-se gerar um impacto de modo positivo ou negativo nesse processo de gestação e parto tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, seu companheiro e sua família (SILVA WNS, et al., 2020).

No contexto do pré-natal na atenção primária, o enfermeiro(a) tem um papel fundamental no sentido de incentivar e orientar as gestantes para elaboração do seu plano de parto, desde o início das consultas, apresentando recomendações baseadas em evidências, visando auxiliá-la a realizar escolhas conscientes, fundamentadas em suas possibilidades pessoais e condições clínicas, reforçando direitos como de ter um ambiente adequado, seguro e confortável, assim como a presença de acompanhante de sua escolha. A aplicação do plano de parto permite que os profissionais da assistência e as gestantes se apropriem previamente dos procedimentos os quais as mesmas gostariam que ocorressem durante o nascimento do seu filho (MOUTA RJO, et al., 2017).

Assim, o plano de parto pode ser considerado uma estratégia que permite à mulher mais empoderamento e conhecimento sobre a fisiologia do processo de parturição. O uso do plano de parto é uma das recomendações da última diretriz para o cuidado intraparto. Cabe ao profissional orientar da melhor forma e se embasar no conhecimento para que essa gestante esteja confortável em poder decidir, e assim haverá uma realização de expectativas da gestante e seu parceiro. Portanto, o profissional atuante que acompanha todo o pré-natal deve abordar a importância do Plano de Parto e sua utilização dentro da unidade hospitalar como recurso para evidenciar as escolhas da gestante, visando que ela se sinta com liberdade e autonomia sobre o seu parto e assim podendo ter seus direitos garantidos (BRASIL, 2001). Diante do exposto o estudo teve como objetivo: Descrever o conhecimento dos enfermeiros atuantes no pré-natal de risco habitual acerca do plano de parto em um município do estado do Pará localizado as margens do rio Tocantins.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e de caráter descritivo e exploratório. O estudo foi realizado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) de uma cidade do interior do Estado do Pará, situada às margens do rio Tocantins, possuindo uma população estimada em 116.605 habitantes (IBGE, 2021). Participaram deste estudo 16 enfermeiros(as) que atuam diretamente nas estratégias de saúde da família da zona rural. A seleção das participantes se deu por meio da amostragem não probabilística, do tipo amostra por acessibilidade (FREITAS GRMK, 2018).

Foram incluídos neste estudo enfermeiros(as) que atuam em equipe de saúde da família há no mínimo 6 meses, que estavam atuando na assistência no momento da pesquisa. Foram excluídos Enfermeiros(as) que estavam afastados de suas atividades por licença ou férias no período da coleta de dados. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, contendo perguntas abertas e fechadas. O roteiro foi elaborado a partir do objetivo do estudo, estruturado em eixos temáticos norteadores, sendo os mesmos: perfil profissional () e conhecimento dos enfermeiros acerca do plano de parto ().

A coleta de dados iniciou após a emissão do parecer de aprovação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Pará com CAAE: 66712023.1.0000.8607 e parecer 5.947.615.

1 - As pesquisadoras foram aos locais de estudo, antes da coleta de dados, para conhecer a equipe, as normas operacionais e funcionais dos locais destinados a pesquisa realizaram um primeiro contato com os enfermeiros responsáveis com o intuito de apresentar a pesquisa e determinar o dia e horário de preferência dos entrevistados, verificando com o coordenador do local uma sala para realização das entrevistas que ofereça privacidade e conforto ou local de escolha do participante.

2 - De acordo com o dia e horário marcado foram entregues aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde realizaram a leitura conjunta e assinatura em 2 (duas) vias que ficaram uma com o entrevistado e outra com as pesquisadoras. Cada participante recebeu no seu roteiro de entrevista uma codificação alfanumérica sequencial (Enf1, Enf2, Enf3...).

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, utilizou-se para análise e interpretação dos dados coletados a Análise de Conteúdo na Modalidade Temática, pelo fato desta técnica permitir a compreensão dos dados de significado psicológico e social (BARDIN L, 2011).

A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos que permite a exploração de procedimentos objetivos de descrição e caracterização do conteúdo das mensagens, buscando descobrir os aspectos centrais que compõem o sentido das falas e contextualizá-las ao momento e circunstância em que foram proferidas (BARDIN L, 2011). Aspirando os objetivos traçados para a pesquisa, a análise de conteúdo de Bardin (2011), descreve três etapas para a análise das informações:

1) Pré-análise: organização dos materiais e verificação do que está disponível, avaliando o que faz sentido para a pesquisa e o que ainda precisa ser coletado.

2) Exploração do material: codificação do material por meio de recortes de registro das entrevistas, nos quais serão categorizados em correlação aos objetivos do estudo.

3) Tratamento dos resultados e interpretação: realização do tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação por meio da inferência, atribuindo significado aos resultados da etapa anterior.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a coleta de dados em campo foram entrevistados 16 participantes, no qual todos exercem o cargo de enfermeiros atuantes na assistência ao pré-natal de risco habitual nas estratégias de saúde da família de um município do estado do Pará. O perfil profissional da amostra foi caracterizado por idade e gênero dos profissionais enfermeiros(as) (**Tabela 1**), o período de formação, descrição das especializações e tempo de atuação na assistência ao pré-natal de risco habitual (**Tabela 2**).

Tabela 1 - Idade e gênero dos profissionais enfermeiros(as).

Idade	N (16)	%
21-30	5	31,3%
31-40	6	37,5%
41-51	5	31,3%
Gênero	N (16)	%
Feminino	14	87,5%
Masculino	2	12,5%

Fonte: Silva SS, et al., 2024.

Analisando os dados coletados, é possível observar que 31,3% (5) dos participantes apresentaram entre 21 e 30 anos e 37,5% (6) entre 31 a 40 anos, achado que corresponde aos resultados da pesquisa realizada por Machado et al. (2017) e Santos et al. (2021) onde a faixa etária predominante na enfermagem é de 31 a 40 anos, o que indica um perfil jovem para a profissão. A predisposição da profissão em ser um perfil relativamente jovem tem sido discutida em estudos ao longo dos anos, tendo em vista que a formação e entrada recente de profissionais na área estão cada vez mais frequentes (GUIDO LA, et al., 2003).

De acordo com a (Tabela 1) observa-se que em relação ao gênero, a maioria dos participantes são mulheres (87,5%) sendo notório a predominância feminina na profissão de enfermagem. A pesquisa realizada por Silva e Silva (2017) demonstra a enfermagem sendo uma profissão historicamente associada ao gênero feminino, com a presença majoritária de mulheres na força de trabalho, essa representação de gênero tem sido compartilhada por diversos autores ao longo dos anos, demonstrando a persistência dessa tendência (MACHADO MH, et al., 2016).

Tabela 2 - Período de formação, especialidades e tempo de atuação no pré-natal dos profissionais enfermeiros(as).

Período de formação	N (16)	%
2-10 anos	12	75,0%
11-21 anos	4	25,0%
9 Especialidades		
Urgência e Emergência	2	12,5%
Enfermagem do Trabalho	3	18,75%
Saúde pública	2	12,5%
Obstetrícia	3	18,75%
Auditoria em Serviços de Saúde	1	6,25%
Oncologia	1	6,25%
Terapia Intensiva	1	6,25%
Saúde da Família	1	6,25%
Nenhuma Especialidade	2	12,50%
Tempo de Atuação no pré-natal		
1-10 anos	14	87,5%
11-20 anos	2	12,5%

Fonte: Silva SS, et al., 2024.

Ao conhecer o tempo de formação dos enfermeiros entrevistados, observou-se que o período entre 2 a 10 anos de formação foi prevalente, como demonstrado na (Tabela 2). Ryan C, et al (2018) e Lopes *et al.* (2020) destacam a importância da experiência e habilidades desenvolvidas dentro da enfermagem para que o profissional consiga desempenhar de modo satisfatório suas atribuições. Reforça-se, portanto, a significância da experiência do enfermeiro para atuar na atenção primária à saúde, durante o acompanhamento realizado no pré-natal, onde além de se fazer cumprir o direito da gestante, torna-se fundamental no processo de parturição seguro, lançando mão de ferramentas como palestras, rodas de conversas, oficinas e outros, a fim

de proporcionar a promoção à saúde (FREITAS GRMK, 2018). Observa-se que a maioria dos entrevistados possui um tempo de atuação no pré-natal, de curto a médio prazo, concentrando-se no intervalo de 1 a 10 anos. Siqueira AL (2019) aponta que a atuação em longo prazo é fundamental para o desenvolvimento de um conhecimento profundo, o que permite um desempenho mais efetivo e adequado às necessidades locais. Nesse sentido, é importante que estratégias sejam adotadas para permitir maior período de trabalho visando uma assistência integral e de qualidade à população atendida (FERREIRA SRS, et al., 2018).

Seguindo com a análise dos dados de acordo com as etapas de Bardin L (2011) emergiram duas categorias temáticas, sendo elas: I- Percepção dos profissionais acerca do plano de parto e II- Abordagem sobre plano de parto na prática profissional.

Categoria I: Percepção dos profissionais acerca do plano de parto

Tendo em vista a sua atribuição em prestar assistência à gestante e o plano de parto ser reconhecido como documento e recomendado pelo Ministério da Saúde, faz necessário que o enfermeiro tenha conhecimento sobre o plano de parto, objetivando explorar as possibilidades para desenvolver em conjunto a autonomia e autoconfiança da mulher durante parto (BRASIL, 2002).

Mediante as respostas obtidas observou-se que os profissionais atuantes na assistência ao pré-natal possuem um ínfimo conhecimento acerca do plano de parto, como descritos em tais relatos coletados:

Para ser bem realista eu nunca li esse documento sobre o plano de parto (...) então meu conhecimento sobre isso é baixíssimo mesmo e o município não nos proporcionou até então uma capacitação (E3).

Eu não conheço muito, praticamente nada sobre o plano de parto, sei que é um plano que a gestante fala mais ou menos como quer que seja o parto dela (E6).

A utilização do plano de parto pelas gestantes pode trazer vantagens significativas, como a redução do estresse e da angústia durante o parto, devendo o pp incluir as preferências práticas da gestante, como a escolha do acompanhante e outras estratégias para favorecer o trabalho de parto (SOUZA FMLC, et al., 2019). Como visto na pesquisa os participantes relataram sob seu ponto de vista algumas vantagens práticas que a aplicação do plano de parto pode resultar as gestantes:

Com certeza, ela fica mais relaxada, fica mais tranquila. Então o parto ele acaba durando menos, o estresse é menor, a angústia é menor (E1).

A gestante que tem o seu plano de parto, ela sabe dos seus direitos, ela sabe o início do pré-parto e o processo do parto (E5).

(...) ela vai estar à vontade com as pessoas que ela gostaria que estivesse ali do lado dela (E16).

Nota-se durante as entrevistas que os profissionais acreditam que a utilização do plano de parto pela gestante resulta em vivências positivas, uma vez que a utilização do plano de parto prepara a gestante para o parto, sendo importante que as mesmas sejam orientadas e incentivadas desde a elaboração a seu uso no momento do trabalho de parto, parto e puerpério, este sendo pautado na humanização da assistência e personalizado por seus desejos e suas preferências (SILVA ALNV, et al., 2017). Mesmo os participantes tendo ciência da existência do documento plano de parto, é nítido que ainda não é uma estratégia vivenciada por mulheres durante sua assistência desde a entrada no pré-natal até o momento do parto, como evidenciado nas falas a seguir:

Olha! É uma realidade que não existe no nosso município, (...) é um documento legível, ou seja, é um documento que é reconhecido pela OMS (E9).

É um documento que ele é legal pelo Ministério da Saúde, porém ele parte da vontade da paciente, ela elabora esse plano de parto e a gente tenta se adequar com a rotina da unidade (E13).

Eu já tive a experiência de paciente que desejou ter o plano de parto, a gente pediu o modelo porque na outra carteirinha ela tinha o modelo lá de plano parto, mas eu achei que era pedida muita coisa que não é a realidade da Maternidade, principalmente acompanhante homem, aqui não tem aquela sala adequada e como era muito grande na época a secretária padronizou um bem mais simples que ela poderia lá colocar as exigências dela, mas na verdade não foi atendido o plano que ela queria por mais que fosse simples mas sim pela estrutura da maternidade (E16).

De acordo com a OMS (2018) a educação continuada com os profissionais de saúde possibilita tem o intuito de viabilizar a progressão profissional dentro da atenção primária, além de favorecer constante avanço na assistência de enfermagem, no que concerne a elaboração do plano de parto é imprescindível o conhecimento técnico científico acerca do tema.

Tendo em vista que o enfermeiro é o profissional que inicia o pré-natal com a gestante, torna-se relevante abordar a temática do plano de parto, diretos em relação à gestação e apresentar os meios para elaboração do documento, objetivando a autonomia consciente da mulher frente ao processo de parturição.

Categoria II: abordagem sobre o plano de parto na prática profissional

Nesta categoria pontua-se a abordagem na prática dos profissionais acerca do plano de parto, considerando que a carência em informações sobre determinado assunto torna-se uma barreira para o incentivo ou desenvolvimento de atividades relacionadas. Barros APZ, et al. (2017) apontam que não há como orientar acerca do plano de parto quando os profissionais possuem conhecimento limitado.

De acordo com Pereira CCC, et al. (2020) os enfermeiros apresentam diferentes abordagens para conduzir a assistência frente a uma gestante que manifesta o desejo de construir o plano de parto com base em sua experiência, desde buscar informações sobre a temática à já partir para apresentação das possibilidades e orientar a elaboração, corroborando com os resultados encontrados em nossa pesquisa, onde a serem questionados sobre a forma como conduziam a consulta frente a uma gestante que relatasse o desejo de montar o plano de parto, tivemos as seguintes respostas:

Explicaria o que é o plano de parto, quais são os benefícios (E1).

Ao serem indagados como procederiam à solicitação por parte das gestantes para elaboração do plano de parto, é perceptível o interesse em buscar meios para conduzir a orientação sobre o tema, como descrito abaixo:

Como não tem aqui no município, eu iria primeiro entrar em contato com os profissionais que são responsáveis pelo programa saúde da mulher, falando que tem uma paciente que chegou querendo fazer (E6).

Eu concordaria, e seria uma incentivadora porque acredito que traz muitos benefícios a mulher (E19).

Dentre os instrumentos que contribuem para autonomia da mulher no processo de gestar e parir destaca-se o plano de parto, o qual parte do princípio das orientações por profissionais qualificados e posteriormente elaboração com as decisões escolhidas pela mulher (SILVA LMS, et al., 2017).

Gomes LA, et al. (2020) destaca a importância de os enfermeiros acolherem os medos, dúvidas e desejos da gestante da melhor forma possível, respeitando suas escolhas e fornecendo informações de acordo com diretrizes baseadas em evidências científicas para nortear suas escolhas acerca da elaboração do plano de parto, desta forma é fundamental que os profissionais estejam preparados para oferecer uma assistência humanizada e personalizada, prestando o cuidado centrado na gestante e em suas escolhas.

Quando conduzimos a pesquisa para conhecer quais atividades eram desenvolvidas por enfermeiros nas unidades acerca do plano de parto, obteve-se unanimemente que não eram realizadas ações sobre a temática, mas ocorria esporadicamente rodas de conversa, como descrito:

A gente desenvolve aqui no posto rodas de conversas, desenvolve também a questão das visitas na maternidade(E4).

A gente teve uma roda de conversa agora, há umas duas semanas atrás e nessa roda de conversa a gente teve uma enfermeira da maternidade. Então ela veio e falou e assim na verdade ela comentou sobre o plano de parto, explicou mais ou menos como era (E6).

Conforme apontado por Siqueira AL, et al. (2019) as instituições de saúde devem oferecer um ambiente propício para a discussão e construção do plano de parto, visando oferecer uma assistência de qualidade e segurança para as gestantes.

Nesse sentido, é importante que as rodas de conversa com as gestantes abordem o tema do plano de parto, incentivando a participação ativa das gestantes na construção do seu plano e esclarecendo dúvidas sobre o processo do parto e as possibilidades existentes.

Ao buscar quais meios os profissionais poderiam atuar para desenvolver educação em saúde com as mulheres assistidas nas unidades abordando o tema plano de parto, emergiram propostas como:

Primeiro iria procurar me informar mais sobre o plano de parto e aí eu iria na hora do pré-natal mesmo. Porque no pré-natal como são várias consultas a gente tem vários temas que a gente conversa com elas. Então em uma dessas consultas eu vou falar, e esse documento eu não vi e nunca trabalhei com ele (E6).

Eu acho que as rodas de conversas elas resolvem muitas coisas, porque na roda de conversa como não é só uma mulher e são várias mulheres, elas se abrem mais e às vezes a dúvida que uma tem a outra tem alguma dúvida a outra já pergunta e aí vai aguçando a curiosidade delas. Eu acho a roda de conversa muito interessante para essa questão (E7).

A educação em saúde traz inúmeros benefícios em relação a importância das rodas de conversas com as mulheres que desejam planejar de forma efetiva o seu processo de parturição, pois é imprescindível essa conscientização individual e coletiva para que elas possam exercer os seus direitos (PROGIANTI JM e COSTA RF, 2012).

Frente a temática levantada no estudo, os profissionais enfatizaram a importância de capacitação e orientação constantes vindo da coordenação de saúde, como pode-se observar os relatos:

Eu não tenho conhecimento e até então o município não nos proporcionou uma capacitação para falarmos sobre esse documento (E13).

Considerando o perfil da nossa comunidade, primeiro seria necessário um esclarecimento para os profissionais (E10).

Nota-se que a temática abordada foi considerada por alguns profissionais como algo novo, mesmo não sendo um tema atual ainda são perceptíveis obstáculos para a discussão no meio acadêmico e profissional, dificultando as orientações qualificadas as gestantes e assim não concretizando direitos assegurados cabem ao enfermeiro favorecer meios com boas práticas para que a gestante seja protagonista no seu parto, este sendo um evento íntimo e de cunho familiar (JARDIM MJA, et al., 2019).

Conforme Ferreira JB, et al. (2018) as instituições de saúde têm um papel fundamental na promoção de uma assistência humanizada e personalizada para as gestantes. Nesse sentido, é importante que as instituições promovam atualizações constantes para os enfermeiros e outros profissionais da área da saúde sobre o plano de parto e sua importância, sendo necessário que haja um espaço específico para abordar e construir o plano de parto durante o pré-natal, visando oferecer um ambiente propício para tal discussão.

Em vista disso, é fundamental que as instituições de saúde sejam sensibilizadas para a importância do plano de parto implementando medidas desde a entrada no pré-natal ao momento do parto, fazendo valer as

decisões informadas das mulheres. A promoção de uma assistência humanizada e personalizada pode trazer benefícios significativos para as gestantes, tornando o parto um momento mais tranquilo e confortável, além de empoderar as mulheres e sobre seus direitos e possibilidades (BARROS APZ, et al., 2017).

CONCLUSÃO

De acordo com o exposto, aponta-se o plano de parto como uma prática orientada pela Organização Mundial de Saúde por apresentar inúmeros benefícios para a mulher, em compreender a fisiologia do parto e do nascimento, seus direitos durante a gestação e processo de parturição, assim como ajudá-la no exercício de sua autonomia, evitando intervenções indesejadas ou desnecessárias. A pesquisa conseguiu alcançar o objetivo traçado, foi possível evidenciar a insciência dos enfermeiros atuantes nas estratégias de saúde da família em relação ao documento Plano de Parto. Partindo-se do princípio de que não se pode orientar o que nos é desconhecido, destaca-se, este como o primordial motivo pelo qual os profissionais até o presente momento não inseriram o documento nas suas orientações habituais. Por fim, observou-se uma carência no papel de educador dos enfermeiros, havendo a necessidade em avançar em educação em saúde e assim propiciar a elaboração do plano de parto durante o pré-natal.

REFERENCIAS

1. ALVES DFC, et al. Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. *Sanare*, 2017; 16:68-76.
2. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: 70 ed., 2011.
3. BARROS APZ, et al. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2017; 7:69–79.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto. Humanização do Pré-natal ao Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acessado em: 16 de junho de 2023.
5. FERREIRA SRS, et al. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 2018; 71: 704–709.
6. FERREIRA JB, et al. Assistência de enfermagem ao parto humanizado Artigo de Revisão. *Rev Pre Infec. e Saúde*, 2018; 4: 68-87.
7. FREITAS GRMK. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por cento? *Revista de estudos da linguagem*, 2018; 26:667-686.
8. GOMES CM, et al. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. São Paulo: *Revista Recien*, 2020; 10:180-188.
9. GUIDO LA, et al. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2011; 45:1434–1439.
10. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. TUCURUÍ: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/tucuruui/panorama>. Acesso em: 16 nov. 2022.
11. JARDIM MJA, et al. Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. *Rev. Fund. Care Online*, 2019; 11:432-440.
12. MACHADO MH, et al. Características gerais da enfermagem: O perfil sociodemográfico. *Enfermagem em Foco*, 2016;6:11-17.
13. MINAYO MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Vozes, 2007; 18:9-29.
14. MOUTA RJO, et al. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Revista Baiana de Enfermagem*; 2017; 4.
15. OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias, Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e>. Acessado em: 16 de julho de 2023.

16. PEREIRA CCC, et al. Contribuições do plano de parto e estratégias para inserção no pré-natal: revisão narrativa. *Disciplinarum Scientia Saúde*, 2020; 21:59-71.
17. PROGIANTI JM e COSTA RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2012; 65:257–263.
18. RYAN C, et al. Ageing in the nursing workforce – a global challenge in an Irish context. *International Nursing Review*, 2018; 66:157–164.
19. SILVA WNS, et al. Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2020; 33.
20. SILVA ALNV, et al. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2017; 7:144–151.
21. SILVA LMS, et al. Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. 2017.
22. SIQUEIRA AL, et al. O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2019; 1:1-5.
23. SOUZA FMLC, et al. Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], 2019.