

UNIVERSIDADE PAULISTA

Instituto de Ciências da Saúde } regular
Curso de Enfermagem

EVELYN MARTINS TAVELLA

JAMILY ARAÚJO DA SILVA

LAURA MAIZA SOARES PACHECO

NAFTALI DA SILVA ANUNCIAÇÃO

O ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO JUNTO À

GESTANTE: REVISÃO INTEGRATIVA

letra minúscula

Nota = 10,0
Caroline Cândido Garcia Leal
COREN-SP-0101413-ENF
25/11/2025

RIBEIRÃO PRETO

2025

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

EVELYN MARTINS TAVELLA
JAMILY ARAÚJO DA SILVA
LAURA MAIZA SOARES PACHECO
NAFTALI DA SILVA ANUNCIAÇÃO

O ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO JUNTO À
GESTANTE: revisão integrativa

RIBEIRÃO PRETO
2025

EVELYN MARTINS TAVELLA
JAMILY ARAÚJO DA SILVA
LAURA MAIZA SOARES PACHECO
NAFTALI DA SILVA ANUNCIAÇÃO

**O ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO JUNTO À
GESTANTE: revisão integrativa**

Trabalho de curso apresentado como exigência da disciplina Produção Técnico Científico Interdisciplinar do curso de Enfermagem, campus Vargas, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista – UNIP.

Orientadora: Prof^a. Dra. Caroline Cândido Garcia Leal

RIBEIRÃO PRETO
2025

CIP - Catalogação na Publicação

O enfermeiro na construção do plano de parto: revisão integrativa /
Naftali da Silva Anunciação...[et al.]. - 2025.
62 f. : il. color

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto
de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Ribeirão Preto, 2025.
Área de Concentração: Saúde da mulher.
Orientadora: Prof.^a Dra. Caroline Cândido Garcia Leal.

1. Plano de Parto. 2. Cuidado Humanizado. 3. Assistência de
Enfermagem. 4. Enfermagem Obstétrica. I. da Silva Anunciação, Naftali.
II. Cândido Garcia Leal, Caroline (orientadora).

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

EVELYN MARTINS TAVELLA
JAMILY ARAÚJO DA SILVA
LAURA MAIZA SOARES PACHECO
NAFTALI DA SILVA ANUNCIAÇÃO

O ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO JUNTO À
GESTANTE: revisão integrativa

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em: ____/____/____

Prof^a. Dr^a Caroline Cândico Garcia Leal
Universidade Paulista – UNIP

Prof^a. Me. Alessandra Renata Targa Longo
Universidade Paulista – UNIP

Prof^a. Dr^a Jaqueline de Oliveira Santos
Universidade Paulista – UNIP

DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar, dedicamos esse trabalho à Deus. A Ele, toda a nossa gratidão e honra por ter nos guiado até aqui. Às nossas famílias, por cada gesto de apoio, e à nossa professora e orientadora, Dra. Caroline Cândido Garcia Leal, por ter nos guiado com paciência, firmeza e gentileza em sua orientação.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, minha fonte de força, sabedoria e amor. Nos momentos de maior angústia, ansiedade e cansaço extremo, foi Sua presença silenciosa que me sustentou. A Ele, toda a minha gratidão e honra por ter me guiado até aqui. Aos meus pais, Fernando e Monica, que são o exemplo mais verdadeiro de amor, dedicação e entrega. Obrigada por cada palavra de encorajamento, por cada gesto de apoio, por cada sacrifício que, mesmo sem ser dito, foi sentido. Vocês foram meu porto seguro durante toda essa jornada. Sei que essa conquista também é de vocês, pois sem o amor e a base que me deram, nada disso teria sido possível. À minha irmã, Karen, minha companheira de vida e de tantos momentos. Obrigada por estar presente, por ouvir meus desabafos, por torcer por mim, e por, mesmo em silêncio, mostrar que estava ali. Seu apoio foi essencial em momentos em que eu precisava lembrar que não estava sozinha. Ao meu namorado, Rafael, obrigada por ser tão paciente e tão presente. Foram tantos momentos em que me vi mergulhada em prazos, leituras, ansiedade e inseguranças, e você esteve lá com todo o seu carinho, cuidado e incentivo. Seu apoio foi fundamental para que eu seguisse firme e forte. À minha orientadora Caroline, minha sincera gratidão por sua sabedoria, paciência e sensibilidade. Obrigada por me guiar com firmeza e gentileza ao mesmo tempo, por acreditar no meu potencial e por tornar esse trabalho possível com sua dedicação incansável. Sua orientação foi uma luz importante neste processo, e levarei comigo muito do que aprendi com você. Às minhas amigas, que foram apoio, alegria e força nos momentos em que tudo parecia desmoronar. Obrigada por cada conversa e cada incentivo. Ter vocês ao meu lado fez toda a diferença, e sou grata por termos caminhado juntas nessa jornada. Concluir este Trabalho de Conclusão de Curso representa muito mais do que uma exigência acadêmica. É o fechamento de um ciclo repleto de desafios, noites em claro, ansiedade, dúvidas e pressão. Mas também é a celebração da persistência, da coragem de continuar mesmo quando tudo parecia difícil, e da alegria indescritível de saber que eu consegui. Com todo o meu carinho e amor.

Evelyn Martins Tavella

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer e dedicar este estudo a Deus, que me concedeu força, sabedoria e coragem para chegar até aqui. Sem Ele, nada disso seria possível. Foi em cada desafio e em cada momento de incerteza que encontrei o amparo e a fé necessária para continuar. Dedico este trabalho aos meus avós, José Gomes e Maria de Nazaré, a quem sou imensamente grata por todo apoio, ajuda e amor incondicional. Eles são meu exemplo de vida e o alicerce que me sustentou em todos os momentos. Estendo meus agradecimentos às minhas irmãs, Samira e Kamyla, que sempre estiveram ao meu lado, compartilhando cada passo dessa caminhada com amor, carinho e companheirismo. Com muito afeto, dedico também à minha prima Lídia, cuja amizade e incentivo, mesmo à distância, sempre chegaram no momento certo, fortalecendo-me para continuar. De forma muito especial, dedico à memória do meu avô Antônio e do meu irmão Jonathan Rian, pessoas que partiram, mas permanecem vivas em meu coração. Esta conquista também é deles. Às minhas colegas de curso e de TCC, Evelyn, Laura Maiza e Naftali, agradeço pela ajuda, parceria e amizade, que tornaram esta caminhada mais leve e possível. Agradeço à minha orientadora, Caroline Leal, pelo acompanhamento, paciência, ensinamentos e incentivo ao longo de toda a realização deste estudo. Sua orientação foi essencial para que eu concluísse esta etapa com confiança e aprendizado. Por fim, agradeço a todos os envolvidos que, de alguma forma, contribuíram com palavras, gestos e incentivos. Cada um fez parte desta conquista, que levo comigo com imensa gratidão.

Jamilly Araújo da Silva

Primeiramente, agradeço a Deus pela oportunidade de finalizar este curso de bacharelado em Enfermagem, pela força, coragem e saúde que Ele me concedeu para chegar até aqui. Sou imensamente grata pela fé e pela luz que guiaram meus passos nos momentos mais desafiadores. Aos meus pais, Edson Soares Santos e Nídia Pacheco Batista Soares, pelo apoio incondicional e pela força que me transmitiram para prosseguir nesta jornada, mesmo estando longe fisicamente. Suas orações, conselhos e amor foram o alicerce que me sustentou. Agradeço, de coração, ao meu noivo, por estar ao meu lado em todos os momentos, incentivando-me a correr atrás dos meus sonhos. Meu profundo agradecimento por todo o apoio, paciência para

AGRADECIMENTOS

suportar meus "surto" e companheirismo nas noites em claro de estudo. Esta conquista é tão sua quanto é minha. Um agradecimento muito especial a cada membro do grupo, Naftali, Evelyn e Jamily, pela colaboração, pelo companheirismo e pelo esforço conjunto. A superação dos desafios e os bons resultados alcançados só foram possíveis graças à união, à confiança mútua e ao verdadeiro trabalho em equipe que construímos. Aos professores e tutores que fizeram parte desta jornada, meu sincero reconhecimento. Agradeço pelo conhecimento compartilhado, pela paciência e pelo empenho em ensinar e formar não apenas enfermeiros, mas profissionais humanos e éticos. Suas lições levarão para sempre. Por fim, e não menos importante, gostaria de estender meus agradecimentos a todos os colegas de turma e amigos que, de alguma forma, contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional durante estes anos. Foi uma honra compartilhar esta caminhada com vocês.

Laura Maiza Soares Pacheco

Sou grata a Deus por ter sido minha luz e guiado os meus passos nesse processo. Agradeço imensamente, aos meus pais, Argemiro e Patricia, pelo amor incondicional, apoio constante e incentivo para que eu seguisse meus sonhos. Vocês foram meu porto seguro, oferecendo sempre carinho, compreensão e força nos momentos em que mais precisei. Aos meus irmãos Jilliane, Miguel e Esther, sou profundamente grata pelo amor, pela presença e pelas palavras de incentivo durante toda essa caminhada. Ao meu parceiro Rhamés, pela paciência, companheirismo e por me motivar com sua alegria e amor em todos os momentos. À minha orientadora, Caroline Leal, por toda paciência, dedicação e pelos valiosos ensinamentos compartilhados ao longo deste trabalho, sua orientação foi fonte de aprendizado, admiração e inspiração. E, por fim, a todos os amigos que fizeram parte dessa trajetória, oferecendo apoio, motivação e boas energias, o carinho de cada um contribuiu para a realização deste sonho. Gratidão.

Naftali da Silva Anunciação

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.”

(Florence Nightingale)

RESUMO

O plano de parto é um recurso que fortalece a autonomia da gestante ao permitir que ela registre suas preferências sobre o parto, promovendo um cuidado humanizado e centrado na mulher. A participação do enfermeiro é fundamental nesse processo, especialmente na atenção primária, onde se constrói o vínculo entre gestante, rede de apoio e profissionais de saúde. Este estudo teve como objetivo identificar e descrever as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do papel do enfermeiro na construção do plano de parto junto à gestante e sua rede de apoio, em serviços de atenção primária à saúde e/ou unidades obstétricas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases de dados BVS, LILACS, EBSCOhost, e SciELO, com descritores controlados, nos idiomas português, inglês e espanhol, considerando artigos científicos primários publicados entre janeiro de 2020 e julho de 2025. A seleção dos estudos foi realizada com base no modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 15 artigos científicos primários compuseram a amostra deste estudo. A busca nas bases de dados foi realizada em julho de 2025. Os resultados evidenciaram que a maioria dos artigos apresentaram nível de evidência VI (opinião de especialistas ou relatório de comitês de especialistas). A análise permitiu identificar duas dimensões centrais: o enfermeiro como educador em saúde e os desafios enfrentados na construção do plano de parto. O enfermeiro atua como facilitador do conhecimento, promovendo práticas educativas que envolvem escuta ativa, rodas de conversa, oficinas e orientações individuais, fortalecendo o protagonismo da gestante e sua rede de apoio. No entanto, obstáculos como sobrecarga de trabalho, falta de capacitação específica, resistência institucional e baixa adesão das gestantes comprometem a efetividade dessa ferramenta. Frente a isso, estratégias como a capacitação de profissionais em saúde, articulação entre os níveis de atenção e valorização do enfermeiro como mediador do cuidado são apontadas como fundamentais para consolidar o plano de parto como instrumento de humanização e empoderamento feminino.

Palavras-chave: Gestante. Plano de parto. Enfermeiro. Pré-natal. Rede de apoio.

ABSTRACT

The birth plan is a resource that strengthens the autonomy of pregnant women by allowing them to record their preferences regarding childbirth, promoting humanized and woman-centered care. The participation of nurses is fundamental in this process, especially in primary care, where the bond between pregnant women, their support network, and health professionals is built. This study aimed to identify and describe the scientific evidence available in the literature on the role of nurses in developing birth plans with pregnant women and their support networks in primary health care services and/or obstetric units. This is an integrative literature review conducted in the BVS, LILACS, EBSCOhost, and SciELO databases, with controlled descriptors in Portuguese, English, and Spanish, considering primary scientific articles published between January 2020 and July 2025. The selection of studies was based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) model. After applying the inclusion and exclusion criteria, 15 primary scientific articles comprised the sample of this study. The database search was performed in July 2025. The results showed that most articles had a level of evidence VI (expert opinion or expert committee report). The analysis identified two central dimensions: the nurse as a health educator and the challenges faced in developing the birth plan. Nurses act as knowledge facilitators, promoting educational practices that involve active listening, discussion groups, workshops, and individual guidance, strengthening the role of pregnant women and their support network. However, obstacles such as work overload, lack of specific training, institutional resistance, and low adherence by pregnant women compromise the effectiveness of this tool. In view of this, strategies such as training health professionals, coordination between levels of care, and valuing nurses as care mediators are identified as fundamental to consolidating the birth plan as an instrument of humanization and female empowerment.

Keywords: Pregnant women. Birth plan. Nurses. Prenatal care. Support network.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Fluxograma de seleção de estudos primários, elaborado a partir da recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Ribeirão Preto, 2025.....	31
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Estratégia PICO aplicada à revisão integrativa. Ribeirão Preto, 2025.....	25
Quadro 2 –	Níveis de evidências científicas. Ribeirão Preto, 2025.....	27
Quadro 3 –	Síntese dos artigos primários. Ribeirão Preto, 2025.....	34

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
EBSCOhost	Elton Bryson Stephens Company
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	JUSTIFICATIVA.....	21
3	OBJETIVOS.....	23
3.1	Objetivo geral.....	23
3.2	Objetivos específicos.....	23
4	MÉTODO.....	24
4.1	Tipo de estudo.....	24
4.2	Identificação do tema e formulação da questão de pesquisa.....	24
4.3	Busca na literatura.....	25
4.4	Extração e organização de dados.....	26
4.5	Análise crítica dos estudos incluídos.....	27
4.6	Interpretação de dados.....	28
4.7	Apresentação da revisão integrativa.....	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5.1	O enfermeiro como educador em saúde na construção do Plano de Parto.....	42
5.2	Barreiras e desafios na atuação do enfermeiro na construção do Plano de Parto.....	44
6	CONCLUSÃO.....	48
	REFERÊNCIAS.....	49
	APÊNDICE A – DECLARAÇÃO EVELYN.....	56
	APÊNDICE B – DECLARAÇÃO JAMILY.....	57
	APÊNDICE C – DECLARAÇÃO LAURA.....	58
	APÊNDICE D – DECLARAÇÃO NAFTALI.....	59
	ANEXO A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	60
	ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DE INSTRUMENTO.....	61

1 INTRODUÇÃO

No século XIX, o parto acontecia inteiramente em casa. Não havia presença de médicos, apenas parteiras e membros da família para ajudar com tudo que era necessário para o parto. ¹

Com tão pouco conhecimento sobre o desenvolvimento fetal disponível para as mulheres grávidas naquela época, o sexo do bebê nem sequer podia ser determinado antes do nascimento. Não havia meios técnicos disponíveis para desse tipo. As informações sobre cuidados maternos eram escassas; muito do conhecimento não era científico, mas baseado em práticas tradicionais. ¹

Além disso, as mulheres grávidas não eram imunizadas contra doenças que agora são rotina tanto para mães quanto para filhos. Os recursos públicos eram limitados, e a ausência de vacinação aumentava o risco de complicações durante o parto ou posteriormente. Sem qualquer assistência, mulheres em trabalho de parto adoeciam com doenças preventivas que frequentemente tinham consequências graves, senão fatais. ²

No século XX, a ciência médica e novas tecnologias trouxeram mudanças abrangentes para a assistência ao parto, em que vez de ocorrer em casa, tornou-se institucionalizado. Obstetras e enfermeiras passaram a estar presentes no nascimento em si; o uso de anestesia e monitoramento fetal foi outra novidade. Com o ultrassom, as mulheres grávidas podiam saber o sexo de seu bebê antes de nascer e essa nova ferramenta facilitou um monitoramento mais preciso para um período de gravidez mais tranquilo, no qual os riscos para a mãe e o bebê eram reduzidos. ³

Além disso, a tendência geral nas políticas de saúde de diferentes sociedades foi começar a fornecer ao público vacinas que não estavam disponíveis até então. Medidas complementares também iniciaram uma poderosa campanha midiática para melhorar a educação sobre preparação para o parto, promover melhor nutrição e aprimorar os exames pré-natais. Como consequência, as taxas de mortalidade materna e infantil, assim como os níveis de morbidade, diminuíram gradualmente. ⁴

A partir dessas mudanças, consolidou-se a importância do pré-natal como um pilar essencial na promoção da saúde materno-fetal. Esse acompanhamento médico sistemático permite a detecção precoce de possíveis complicações, garantindo maior segurança para a gestante e o bebê. Dessa forma, o pré-natal tornou-se uma estratégia fundamental na assistência obstétrica moderna, preparando a mulher para

o parto e para os cuidados com o recém-nascido. ⁵

O pré-natal é a assistência completa e interrupta à gestante durante toda a gravidez até o momento do parto. No Brasil, a Lei nº 11.634/2007 garante o direito das mulheres ao pré-natal, garantindo um atendimento humanizado e apropriado. O propósito deste monitoramento é garantir o crescimento saudável do feto e a saúde da mãe, permitindo a detecção e intervenção antecipada de riscos e patologias, além de acolher a mulher e incentivar práticas educativas e preventivas. ⁶

Além disso, essa assistência inclui a participação ativa do parceiro. Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela Portaria GM/MS no 1.944, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo conscientizar gestores, profissionais da saúde e a sociedade em geral sobre as vantagens de envolver os pais no exercício da paternidade, desde a gestação até os cuidados com os filhos. Essa política ressalta como o envolvimento paterno pode contribuir para a saúde, o bem-estar e o fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis entre a criança, o homem e sua parceira. ⁷

Nessa mesma perspectiva de apoio e acolhimento, a Lei nº 14.737, sancionada em novembro de 2023, garante às gestantes o direito de contar com a presença de um acompanhante em todas as consultas, exames e procedimentos realizados durante o pré-natal, tanto na rede pública quanto na privada. Esse acompanhante não precisa ser, necessariamente, o cônjuge ou o pai da criança, pode ser qualquer pessoa da rede de apoio da gestante, como uma amiga, um familiar ou outra pessoa de sua confiança. A presença de alguém próximo oferece maior conforto emocional, sensação de segurança e acolhimento, fortalecendo o cuidado integral à gestante em todas as etapas da gravidez. ⁸

A gestante deve iniciar o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, logo ao suspeitar da gravidez ou após a confirmação em uma consulta médica ou de enfermagem, com o objetivo de ampliar a identificação precoce de gestantes, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Estratégia Rede Cegonha, incluiu o Teste Rápido de Gravidez nos exames de rotina do pré-natal, agilizando a confirmação da gravidez e o início do acompanhamento. ⁹

As consultas do pré-natal podem ser realizadas tanto na unidade de saúde quanto em visitas domiciliares. O MS preconiza a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal com início precoce, o intervalo entre elas é predefinido da seguinte forma: mensal até a 28ª semana, quinzenal da 28ª a 36ª semana, e semanal

após a 36ª semana. Contudo, essa periodicidade pode ser ajustada de acordo com o estado de saúde e as necessidades da mãe e do bebê. ⁷

Essas consultas podem ser conduzidas por médicos e enfermeiros, conforme o previsto pelo Decreto no 94.406/87, que estabelece as diretrizes para o exercício da enfermagem. Este decreto possibilita que o enfermeiro realize o pré-natal de baixo risco, destinado a gestantes que não possuem condições clínicas, obstétricas ou sociais que aumentem o risco de complicações durante a gestação, parto ou pós-parto. O papel do enfermeiro nessas consultas é crucial, de forma a garantir um atendimento completo à saúde da gestante e do feto, abrangendo a proteção, promoção da saúde, prevenção de doenças e a escuta cuidadosa das necessidades da grávida e promovendo uma abordagem focada nas necessidades da gestante. ¹⁰

Dentre as principais atribuições desse profissional no acompanhamento pré-natal estão: realizar obrigatoriamente o cadastramento e acompanhamento da gestante nos sistemas vigentes e fornecer a Caderneta da Gestante, sendo devidamente preenchida com todas as informações clínicas e revisada a cada consulta; solicitar exames complementares; orientar e administrar as vacinas recomendadas; prescrever medicamentos padronizados; e realizar o exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero. ¹¹

Além dessas atribuições, o profissional deve identificar gestantes que apresentem sinais de alto risco materno e/ou fetal, como hiperglicemia, hipertensão arterial, histórico de hipertensão ou diabetes gestacional, infecções, abortos recorrentes, entre outros fatores, encaminhando-as para avaliação médica especializada. Cabe também a ele orientar a mulher, sua família e rede de apoio sobre a importância do pré-natal, da amamentação, da vacinação e os cuidados no puerpério; agendar na primeira consulta uma avaliação odontológica; desenvolver atividades educativas promovendo a troca de saberes e experiências; realizar busca ativa das gestantes faltosas; e, por fim, elaborar junto à gestante um plano de parto. ¹²

O plano de parto, objeto deste estudo, é um documento escrito no qual as gestantes expressam antecipadamente suas preferências e expectativas sobre os cuidados que desejam receber durante o trabalho de parto e o parto. Trata-se de um registro formal elaborado durante o pré-natal, em conjunto com o profissional de saúde que a acompanha, no qual a gestante descreve de maneira detalhada o tipo de atendimento que espera receber para si e para o recém-nascido. ¹³

A importância do plano de parto consiste em promover uma assistência mais

humanizada e centrada na mulher. Desde a década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui o plano de parto entre as boas práticas na atenção obstétrica, visando resgatar o protagonismo da mulher e evitar intervenções desnecessárias. Ao definir suas preferências, a gestante exerce seu direito à autonomia e participa ativamente das decisões sobre seu parto, o que contribui para uma experiência mais positiva e satisfatória.¹⁴

Estudos indicam que a construção do plano de parto durante o pré-natal influencia de forma positiva o processo de parturição e os desfechos materno-fetais, reforçando sua relevância na melhoria da qualidade da assistência obstétrica.¹⁴

A elaboração de um plano de parto traz diversos benefícios tanto para a gestante quanto para a equipe de saúde. Entre as principais razões para criar esse documento, destaca-se a comunicação clara de preferências, pois o plano facilita o diálogo entre a gestante e os profissionais, informando antecipadamente suas escolhas e orientando a conduta da equipe durante o parto. Isso permite um cuidado mais personalizado e alinhado aos desejos da parturiente, fortalecendo o vínculo entre a mulher e a equipe e favorecendo o bom andamento do trabalho de parto.¹⁴

Além disso, o plano promove autonomia e empoderamento da mulher, já que, ao decidir e registrar suas preferências, a gestante assume um papel ativo e aumenta seu controle sobre o processo, o que diminui medos e promove reflexões e decisões informadas.¹⁴

Outro benefício significativo é a redução da ansiedade e do medo. O ato de elaborar o plano com orientação profissional ajuda a esclarecer dúvidas sobre o parto e os procedimentos, o que deixa a gestante mais tranquila e confiante. Mulheres que passam por essa preparação tendem a sentir-se mais seguras e com menor temor em relação ao parto.¹⁵

Por fim, o plano de parto contribui para a redução de intervenções desnecessárias, uma vez que torna explícitas as preferências da gestante e orienta a equipe quanto às práticas que devem ser evitadas. Esse registro possibilita, por exemplo, a manifestação da escolha por não se submeter à episiotomia sem real necessidade ou de não realizar uma cesariana eletiva sem indicação clínica, em consonância com as recomendações de boas práticas obstétricas.¹⁴

O plano de parto surge como importante ferramenta para garantir que apenas procedimentos realmente necessários e previamente acordados sejam realizados, assegurando o respeito às decisões da parturiente pela equipe assistencial. No

contexto brasileiro, esse direito está amparado pela legislação vigente e por políticas públicas, como a Política Nacional de Humanização do Parto, implementada pelo Ministério da Saúde em 2000, que tem como princípio fundamental garantir o protagonismo e dignidade da mulher na atenção obstétrica.¹⁶

Além disso, a Lei nº 11.634/2007 assegura que, no âmbito do SUS, toda gestante tenha direito de ser informada e de receber atendimento em um estabelecimento de saúde de referência, sem possibilidade de recusa ao buscar assistência. Essa garantia legal permite que a mulher conheça previamente a maternidade onde ocorrerá o parto e discuta antecipadamente seu plano de parto com a equipe responsável, facilitando o alinhamento entre suas expectativas e a assistência a ser prestada.¹⁶

O Plano de Parto pode ser elaborado em formato de tópicos ou texto contínuo, tanto manualmente quanto digitalmente. Durante as consultas de pré-natal, a equipe de saúde deve orientar sobre as diferentes condutas possíveis em cada fase do parto, como por exemplo: durante o trabalho de parto, a gestante pode optar por ambiente com música ou silêncio, além de ter garantido o direito a um acompanhante; no momento do parto propriamente dito, pode-se escolher por uma iluminação reduzida e manter o ar-condicionado desligado, desde que não haja contraindicações médicas.¹⁷

Além dos profissionais de saúde, o(a) acompanhante que vai estar no momento do parto também deve estar presente durante o processo de desenvolvimento do plano de parto, pois enquanto a parturiente estiver centrada em parir, essa pessoa que irá garantir que seja colocado em prática todos os desejos e direitos no papel. Nesse contexto, o suporte de pessoas próximas, como familiares e amigos, em todos os momentos da gravidez, incluindo a construção do plano de parto, oferece à gestante maior conforto e segurança.¹⁷

Para garantir esse direito, a Lei Federal nº 11.108/2005 estabelece, em seu artigo 19º, que as unidades de saúde do SUS devem autorizar a presença de um acompanhante durante todo o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. Conforme definido pelo MS, o pós-parto imediato corresponde aos primeiros 10 dias após o nascimento, exceto em casos de complicações que exijam avaliação médica.^{18,19}

Ainda nessa perspectiva, tanto a OMS quanto o MS reconhecem que a presença de um acompanhante de confiança traz benefícios significativos. Dentre eles,

destacam-se a redução do tempo de trabalho de parto, a diminuição da dor, a prevenção da depressão pós-parto e o menor risco de complicações. Ademais, a escolha do acompanhante é livre: não há exigência de parentesco, e a gestante pode trocar a pessoa durante o processo, conforme sua necessidade e a disponibilidade da instituição. O ideal é que a pessoa escolhida saiba como oferecer apoio emocional e participe das consultas de pré-natal e da visita à maternidade antes do parto. ^{18,19}

Ao chegar ao hospital ou maternidade, a gestante e seu acompanhante devem ser acolhidos com atenção pela equipe de saúde. Essa avaliação inicial inclui a realização de exames físicos, verificação de sinais vitais, análise do bem-estar fetal e orientações sobre os próximos passos. Evidencia-se, portanto, que o acompanhante não é apenas um direito da gestante, mas um fator determinante para um parto mais seguro, humanizado e positivo para mãe e bebê. ^{18,19}

No entanto, embora a OMS recomende a elaboração e a utilização do plano de parto, muitas mulheres gestantes podem acabar não obtendo o conhecimento necessário durante as consultas de enfermagem nas unidades de saúde durante o pré-natal, o que pode afetar sua experiência gestacional. Isso pode acontecer por várias razões, tais como a ausência de orientação adequada sobre o plano de parto durante o acompanhamento pré-natal; e as dificuldades de acesso enfrentadas por mulheres em determinadas regiões, especialmente em áreas rurais ou socialmente desvalorizadas, para obter informações sobre seus direitos reprodutivos e sobre a elaboração do plano de parto. ^{20,21}

Portanto, essa situação pode acarretar diversas consequências para a gestante, entre as quais se destacam: a perda de autonomia, em que a mulher pode ter seu poder de decisão sobre o parto e o pós-parto limitado; a vivência traumática, resultante da falta de preparo e informação, que pode tornar a experiência do parto mais dolorosa física e emocionalmente; e possíveis complicações no pós-parto, como dificuldades na recuperação física, decorrentes da ausência de um planejamento adequado para o período perinatal. ²⁰

A ausência de informações quanto ao plano de parto pode ser parcialmente atribuída à carência de orientações dadas pelos enfermeiros durante as primeiras consultas do pré-natal. Essa deficiência informacional resulta de diversos fatores, tais como: a sobrecarga de trabalho dos profissionais, que limita o tempo disponível para a adequada implementação do plano; as rotinas hospitalares, que frequentemente

representam obstáculos à sua efetiva aplicação; e a ausência de recursos, seja em equipamentos ou pessoal, que pode dificultar a execução adequada do plano de parto pelo enfermeiro. ²¹

É importante ressaltar ainda que a falta de informações fornecidas pelo enfermeiro durante as consultas pré-natais sobre o plano de parto compromete a compreensão das mulheres grávidas acerca desse instrumento. É crucial que o profissional de enfermagem seja capaz de identificar as necessidades específicas de cada gestante. As consultas de enfermagem, além de serem fundamentais para fornecer orientações essenciais à gestante, também servem para esclarecer dúvidas, proporcionando às grávidas um sentimento de tranquilidade, segurança e confiança no enfermeiro. ²¹

Portanto, pode-se inferir que é crucial que as gestantes possuam um entendimento adequado sobre o plano de parto para garantir uma experiência de parto segura e humanizada. O enfermeiro, como profissional apto e qualificado, tem a responsabilidade de elaborar esse documento durante as consultas de pré-natal, fornecendo informações claras e recursos apropriados para apoiar as mulheres nesse processo. Dessa forma, o presente estudo concentra-se em analisar o papel do enfermeiro na construção do plano de parto junto à gestante e sua rede de apoio em serviços de atenção primária à saúde e unidades obstétricas, conforme evidências científicas disponíveis na literatura.

2 JUSTIFICATIVA

A construção do plano de parto durante o pré-natal é uma estratégia crucial para a humanização da assistência obstétrica, conforme recomendado pela OMS e respaldada por políticas nacionais, como a Política Nacional de Humanização do Parto. Este plano visa garantir que as preferências da gestante sejam respeitadas, promovendo sua autonomia e reduzindo intervenções desnecessárias, o que, por sua vez, contribui para melhores desfechos materno-fetais.

No entanto, apesar de sua relevância, muitas gestantes ainda enfrentam dificuldades no acesso a informações adequadas sobre o plano de parto durante o pré-natal, especialmente em regiões com recursos limitados ou com sobrecarga nos serviços de saúde.

Dessa forma, a falta de acesso adequado à informação pode resultar em experiências de parto traumáticas, perda de autonomia e complicações no pós-parto, o que evidencia a necessidade urgente de fortalecer a atuação dos enfermeiros nesse processo. Assim, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de capacitar os enfermeiros sobre as condutas essenciais para a elaboração do plano de parto, garantindo que todas as gestantes tenham acesso a informações claras, completas e precisas sobre suas opções.

Assim, cabe ao enfermeiro, enquanto protagonista do acompanhamento no pré-natal, adotar uma abordagem proativa e educativa, esclarecendo à gestante seus direitos e as opções de escolha disponíveis, como a posição durante o parto, o direito a um acompanhante e o uso de analgesia. Esse processo deve ser conduzido de forma clara e acessível, promovendo também a educação em saúde, ao explicar as etapas do trabalho de parto, os benefícios do parto humanizado e os riscos das intervenções desnecessárias, capacitando a mulher para que possa tomar decisões informadas.

Portanto, é fundamental que o enfermeiro auxilie na documentação das preferências da gestante, assegurando que o plano de parto seja realista e viável, refletindo suas vontades. Além disso, deve identificar e superar possíveis barreiras, como a falta de recursos ou a resistência de outros membros da equipe de saúde, por meio de estratégias como capacitações e adaptações institucionais. Dessa forma, a atuação do enfermeiro não só fortalece o vínculo com a gestante, mas também transforma o plano de parto em uma ferramenta eficaz para garantir os direitos da

mulher e assegurar a qualidade na assistência obstétrica.

Assim, conhecer o papel do enfermeiro na construção do plano de parto durante o pré-natal é importante pois, ele desempenha um papel essencial na promoção da autonomia da gestante, garantindo que suas preferências sejam respeitadas e incorporadas ao processo assistencial.

Além disso, o enfermeiro tem a responsabilidade de fornecer informações claras e baseadas em evidências científicas, permitindo que a mulher tome decisões informadas sobre seu parto. Dessa forma, contribui para a redução de intervenções desnecessárias, assegurando um ambiente seguro e acolhedor. Sua atuação fortalece o vínculo entre a gestante e a equipe de saúde.

Este estudo tem como objetivo contribuir para o aprimoramento do conhecimento dos profissionais de enfermagem e da comunidade acadêmico científica, oferecendo embasamento teórico que favoreça a qualificação da prática profissional, além de estimular reflexões sobre o empoderamento feminino, a educação em saúde e a humanização do cuidado à saúde da mulher, de forma integral.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Descrever o papel do enfermeiro na construção do plano de parto junto à gestante e sua rede de apoio, em serviços de atenção primária à saúde e/ou unidades obstétricas.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever as evidências científicas disponíveis sobre a atuação do enfermeiro na construção do plano de parto junto a gestante e sua rede de apoio.
- Descrever os desafios da atuação do enfermeiro na construção do plano de parto.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

O presente trabalho adotou como delineamento metodológico a revisão integrativa de literatura, considerada uma ferramenta sólida de síntese do conhecimento na área da saúde.²²

Essa modalidade de pesquisa permitiu reunir e sistematizar achados científicos sobre uma temática específica, fornecendo subsídios para a prática clínica e a produção de novos estudos. De acordo com o modelo proposto por Dantas et al.²², a revisão integrativa deve ser conduzida com base em seis etapas principais, a seguir descritas: 1) Identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; 2) Busca sistemática na literatura; 3) Extração e categorização dos dados; 4) Avaliação crítica dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos achados; 6) Apresentação dos resultados.²²

Ao seguir essas etapas com rigor metodológico, buscou-se garantir a qualidade, reprodutibilidade e aplicabilidade dos achados, contribuindo efetivamente para a prática baseada em evidências no contexto da enfermagem obstétrica. Assim, apresenta-se a seguir, a descrição de cada etapa da revisão integrativa:²²

4.2 Identificação do tema e formulação da questão de pesquisa

Trata-se da primeira etapa o momento de planejamento, em que se formula a pergunta de investigação com base em teorias prévias e se definem critérios de inclusão e exclusão, além das estratégias de busca. No presente estudo, a questão orientadora foi construída a partir do acrônimo PICO²², apresentado no quadro 01, contemplando gestantes e sua rede de apoio (P), construção do plano de parto (I) e serviços de atenção primária e ou unidades obstétricas (Co).

O tema central desta revisão corresponde ao papel do enfermeiro na construção do plano de parto junto à gestante e sua rede de apoio em serviços de atenção primária à saúde e/ou unidades obstétricas, temática delineada a partir do objetivo descrito no projeto de pesquisa.²²

QUADRO 01 – Estratégia PICo aplicada à revisão integrativa. Ribeirão Preto, 2025.

Elementos	Definição	Possíveis questionamentos	Elaboração
P	População ou problema	Quem compõe e quais as características da população?	Gestantes e sua rede apoio
I	Fenômeno de interesse	Quais ações do enfermeiro na construção do plano de parto?	Construção do plano de parto com o enfermeiro
Co	Contexto	Em qual cenário ou situação a experiência ocorre?	Serviços de atenção primária à saúde e/ou unidades obstétricas

Fonte: Dantas et al., 2022. ²²

Assim, a questão norteadora foi estruturada da seguinte maneira: Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do papel do enfermeiro na construção do plano de parto junto à gestante e sua rede de apoio em serviços de atenção primária à saúde e/ou em unidades obstétricas? A clareza dessa pergunta orientou toda a estratégia de busca, possibilitando recuperar evidências pertinentes e alinhadas ao objetivo do estudo. ²²

4.3 Busca na literatura

A segunda etapa da revisão integrativa foi desenvolvida de forma sistemática para assegurar abrangência e rigor metodológico. Assim, foram consultadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Elton Bryson Stephens Company (EBSCOhost) e na biblioteca digital Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

LILACS é uma base de dados bibliográfica criada em 1982, mantida pela BIREME/OPAS/OMS, que indexa a produção científica da América Latina e do Caribe, incluindo artigos, teses, anais de congressos e livros técnicos. ²³

BVS é uma rede da informação em saúde, que reúne e dissemina informação

e evidências científicas em saúde de forma colaborativa e em rede. Ela fornece acesso online a uma vasta coleção de recursos, como bases de dados, artigos científicos, periódicos e publicações de instituições de saúde.²⁴

EBSCOhost é uma das principais provedoras globais de conteúdo digital para bibliotecas, instituições acadêmicas e pesquisadores. A empresa oferece uma ampla gama de bases de dados especializadas, ferramentas de descoberta e serviços de gerenciamento de informação.²⁵

SciELO é uma biblioteca digital de acesso aberto que reúne periódicos científicos de alta qualidade, principalmente de países em desenvolvimento.²⁶

Essas bases foram selecionadas por seu escopo em Enfermagem e Saúde Materno-Infantil. Foram utilizadas, os descritores controlados conforme o vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Gestantes”, “Plano de Parto”, “Enfermeiro”, “Pré-Natal”, “Rede de Apoio” foram combinados com o operador booleano “AND” nas bases de dados descritas. Sendo realizado os cruzamentos “Plano de Parto AND Gestantes”; “Plano de Parto AND enfermeiro”; “Plano de Parto AND Pré-Natal” e “Plano de Parto AND Rede de Apoio.”²⁷

Este estudo contemplou artigos primários revisados por pares que abordaram o papel do enfermeiro na construção do plano de parto com gestantes acompanhadas no pré-natal, publicados entre janeiro de 2020 e julho de 2025. A escolha desse recorte temporal justifica-se pela necessidade de reunir produções mais recentes sobre a temática. Quanto aos idiomas, consideraram-se elegíveis publicações em português, inglês e espanhol, de modo a ampliar a captação de evidências científicas relevantes.²⁷

Foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados, aqueles publicados em idiomas diferentes do português, inglês ou espanhol, estudos com data de publicação superior a cinco anos, bem como aqueles cujo delineamento não correspondia ao tipo de estudo estabelecido ou que não atendiam aos objetivos propostos.

A busca na literatura foi realizada em 01 de julho de 2025.

4.4 Extração e organização dos dados

Toda informação dos estudos elegíveis foi compilada em um roteiro derivado do modelo validado por Ursi (2005) (ANEXO A). Tal formulário foi preenchido de

maneira independente pelos pesquisadores do presente trabalho, garantindo conferência mútua e resolução consensual de eventuais divergências, o que reforçou a fidedignidade do processo. ²⁸

Uma vez concluído o registro, os dados convergiram para um quadro sinóptico, o qual possibilitou visualizar, em bloco, o título da pesquisa, os autores, ano e país de publicação, o periódico, objetivo da pesquisa, níveis de evidência, e os achados centrais, favorecendo a etapa subsequente de síntese interpretativa. ²⁸

4.5 Análise crítica dos estudos incluídos

A qualidade de uma revisão integrativa depende da validade dos estudos nela incluídos. Nessa etapa, foi fundamental que os pesquisadores avaliassem todas as possíveis fontes de erro, as quais poderiam comprometer a relevância da pesquisa em análise. ²⁹

Um domínio aprofundado dos métodos de investigação constituiu um requisito indispensável para o desempenho adequado de suas funções. ²⁹

O processo de análise foi revisado de maneira independente por dois pesquisadores, que avaliaram os artigos para estabelecer o nível de evidência, qualidade, rigor, grau de recomendação e aplicabilidade dos resultados. ³⁰

Para realizar a revisão, foram utilizadas classificações em sete níveis de evidências científicas, de acordo com o Quadro 02 a seguir. ³⁰

QUADRO 2 – Níveis de evidências científicas. Ribeirão Preto, 2025.

Nível I	Revisão sistemática, ensaios clínicos randomizados controlado, diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas ou randomizados
Nível II	No mínimo um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
Nível III	No mínimo um ensaio clínico bem delineado e não randomizado
Nível IV	Estudo caso-controle e estudo de coorte
Nível V	Revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos
Nível VI	Um único estudo descritivo ou qualitativo
Nível VII	Opinião de especialistas ou relatório de comitês de especialistas

Fonte: baseado em Melnyk BM, Fineout-Overholt, 2005. ³¹

4.6 Interpretação dos dados

Nesta etapa, a partir da interpretação dos resultados, realizou-se a comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos com o referencial teórico. Foram delimitadas prioridades para estudos futuros e identificadas também possíveis lacunas do conhecimento. O pesquisador também salientou suas conclusões e inferências.³⁰

A análise dos resultados foi confrontada com o conhecimento clássico ou outras obras que não haviam sido incluídas, enfatizando as conclusões e suas implicações práticas. Quando houve discordância entre os autores, foi considerado essencial realçar o contexto de cada estudo, a metodologia, a amostra e o local de pesquisa.²²

Esse procedimento, como mencionado anteriormente, ajudou a identificar lacunas no saber e a buscar soluções. Esperava-se que a revisão terminasse com a identificação de possíveis rumos e direções, assim como suas inferências e contribuições, suscitando novos questionamentos e recomendações para futuras investigações, com o objetivo de aprofundar o entendimento do tema.²²

4.7 Apresentação da revisão integrativa

A apresentação da revisão necessita ser acessível e abrangente para que o leitor consiga avaliar os resultados de maneira crítica. Assim, deve incluir informações relevantes e detalhadas que se baseiem em metodologias contextualizadas, sem deixar de lado qualquer evidência pertinente.³⁰

Um dos métodos para analisar dados em uma pesquisa qualitativa está associado à diversidade de resultados da revisão integrativa. Este método envolve a simplificação, a apresentação e a comparação, seguidas da síntese e validação das informações obtidas.³⁰

A simplificação dos dados requer a criação de um sistema de classificação abrangente para gerenciar as diversas metodologias. Inicialmente, os estudos precisam ser organizados em subgrupos, conforme uma classificação pré-definida, com o objetivo de facilitar a análise. Por exemplo, nas revisões integrativas, a categorização pode ser feita com base em fatores como o tipo de incidência, a linha do tempo ou as características da amostra.³⁰

O procedimento final da revisão diz respeito da exposição da síntese das informações. Esta, por sua vez, deve acontecer de forma transparente, minuciosa e

direta. Para que o leitor possa entender as informações, serão utilizadas tabelas, fluxogramas e outros elementos ilustrativos que facilitam a compreensão, sendo crucial que todos os artigos incluídos na revisão sejam considerados válidos e exibidos na sessão de resultados.²²

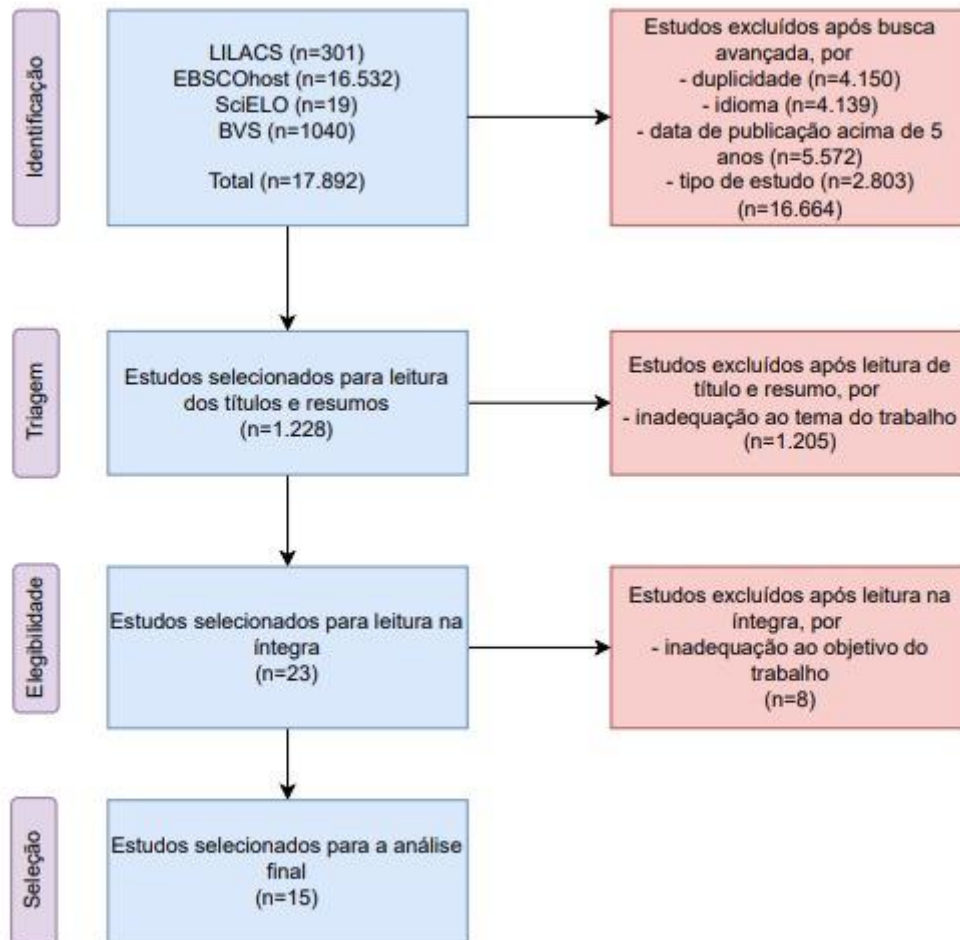
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de seleção dos estudos foi conduzido segundo o modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), amplamente utilizado em revisões integrativas por organizar de forma sistemática as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, adaptado de Page et al.³²

A estratégia de busca contemplou as bases EBSCOhost, LILACS, SciELO e BVS, com descritores relacionados ao tema de estudo. Ao todo, foram identificadas 17.892 publicações, sendo 16.664 excluídas nas etapas iniciais por duplicidade, idioma diferente de português, inglês ou espanhol, data de publicação superior a cinco anos ou tipo de estudo.

Restaram 23 estudos para leitura na íntegra, que foram avaliados conforme a adequação ao tema e pertinência ao objetivo da pesquisa. Desses 23 artigos foram excluídas 8 publicações científicas desta etapa por abordarem temas correlatos ou diversos ao que se pretende nesse estudo. Assim, os 15 artigos restantes compuseram na amostra da presente revisão. A seguir o processo de seleção pode ser visualizado no fluxograma PRISMA (Figura 1).

FIGURA 1 – Fluxograma de seleção de estudos primários, elaborado a partir da recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Ribeirão Preto, 2025.



Fonte: Próprio autor, 2025.

A pesquisa realizada teve como objetivo identificar produções científicas relacionadas ao Plano de Parto, considerando quatro descritores gestante, enfermeiro, pré-natal e rede de apoio.

Na base de dados BVS o cruzamento Plano de parto AND gestante resultou em 156 artigos, sendo 154 artigos excluídos por não se enquadrarem nos critérios de

inclusão propostos, os 2 artigos restantes foram então selecionados para leitura na íntegra.

Na mesma base de dados, o cruzamento Plano de parto AND enfermeiro resultou em 321 artigos, sendo 319 artigos excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos, os 2 artigos restante então selecionados para leitura da íntegra.

Outra busca realizada na mesma base de dados com os termos: Plano de parto AND pré-natal resultou em 475 artigos, sendo 472 excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos, os 3 artigos restante então selecionados para leitura da íntegra.

Ainda na base de dados da BVS, o cruzamento Plano de parto AND rede de apoio resultou em 88 artigos, sendo os 85 artigos excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos, os 3 artigos restantes foram então selecionados para leitura na íntegra.

Na base de dados EBSCOhost, o cruzamento Plano de parto AND gestante resultou em 20 artigos, sendo 17 artigos excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos, os 3 artigos restantes foram então selecionados para leitura na íntegra.

Na mesma base de dados, o cruzamento Plano de parto AND enfermeiro resultou em 12 artigos, sendo os 12 artigos excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos.

Outra busca realizada na mesma base de dados com os termos: Plano de parto AND pré-natal resultou em 20 artigos, sendo 19 excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos, assim foi selecionado 1 artigo para leitura na íntegra.

Ainda na mesma base de dados EBSCOhost, o cruzamento Plano de parto AND rede de apoio resultou em 16.480 artigos, sendo os 16.475 artigos excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos, os 4 artigos restantes foram então selecionados para leitura na íntegra.

Na base de dados LILACS, o cruzamento Plano de parto AND gestante resultou em 70 artigos, sendo os 70 artigos excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos.

Nas mesmas bases de dados o cruzamento Plano de parto AND enfermeiro resultou em 26 artigos, sendo os 25 artigos excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos, restando 1 artigo selecionado para leitura na íntegra.

Outra busca realizada na mesma base de dados com os termos: o cruzamento Plano de parto AND pré-natal resultou em 185 artigos, sendo 184 excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos, sendo 1 artigo restante selecionado para leitura da íntegra.

Ainda na mesma base de dados, o cruzamento Plano de parto AND rede de apoio resultou em 20 artigos, sendo 18 artigos excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos, os 2 artigos restantes foram então selecionados para leitura na íntegra.

Na base de dados SciELO, o cruzamento Plano de parto AND gestante resultou em 2 artigos, sendo os 2 artigos excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos.

Nas mesmas bases de dados, o cruzamento Plano de parto AND enfermeiro resultou em 4 artigos, sendo 3 artigos excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos, restando 1 artigo selecionado para leitura na íntegra.

Outra busca realizada na mesma base de dados com os termos: o cruzamento Plano de parto AND pré-natal resultou em 12 artigos, sendo os 12 artigos excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos.

Por fim, ainda na mesma base de dados, o cruzamento Plano de parto AND rede de apoio resultou em apenas um artigo, sendo excluído por não se enquadrar nos critérios de inclusão propostos.

Na presente revisão integrativa analisou-se 23 artigos científicos e foram selecionados 15 artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Com base na análise dos dados, os resultados foram sistematizados conforme apresentado no Quadro 03, a seguir.

QUADRO 3 – Síntese dos artigos primários. Ribeirão Preto, 2025.

Código	Autor(es)/ Ano	Periódico/ País	Título	Objetivo	Nível de evidência	Papel do enfermeiro na construção do plano de parto
1	Dantas JG et al/2025.	Revista Foco/Brasil.	O conhecimento das mulheres em relação ao plano de parto e suas implicações.	Nesse contexto define-se como objetivo analisar o conhecimento das mulheres sobre o plano de parto e suas implicações na assistência obstétrica.	Nível VI	O enfermeiro é peça-chave para a efetividade do Plano de Parto, atuando como educador, facilitador, defensor dos direitos da gestante e promotor de práticas humanizadas. Ele é o principal agente na promoção, elaboração e implementação do Plano de Parto, atuando na educação em saúde, empoderamento das gestantes, aplicação de boas práticas e mediação com a equipe, visando garantir um parto humanizado e alinhado às escolhas da mulher.
2	Souza TAA, Neves NCS, Interaminense INCS/2024.	Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde/Brasil.	Educação em saúde no pré-natal como estratégia de fortalecimento da autonomia feminina: percepção dos enfermeiros.	Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca das estratégias de educação em saúde para promoção da autonomia feminina no período gravídico-puerperal.	Nível VI	O enfermeiro é reconhecido como peça-chave na promoção da autonomia feminina durante o pré-natal. Atua na educação em saúde por meio de estratégias como rodas de conversa, escuta ativa, uso de linguagem acessível e estímulo à participação do parceiro.

Código	Autor(es)/ Ano	Periódico/ País	Título	Objetivo	Nível de evidência	Papel do enfermeiro na construção do plano de parto
3	Lima KSO, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino GS, Sampaio LRL, Cruz RSBLC/2024.	Cogitare Enfermagem/Brasil.	O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal: percepção de puérperas à luz da teoria de Peplau.	Analisar a percepção das puérperas sobre o papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal à luz da Teoria de Peplau.	Nível VI	Promover a educação em saúde de forma clara e acessível, permitindo que a gestante compreenda as informações, e participe ativamente do processo, atuar com uma escuta qualificada, ativa e acolhedora, garantindo um cuidado humanizado e centrado nas necessidades da mulher. Ao construir o plano de parto junto à gestante, o enfermeiro fortalece sua autonomia e contribui para que o parto ocorra de maneira mais segura e fisiológica.
4	Rodrigues CAO, Vogt SE, Versiani CC, Pereira LB, Silva DM, Lacerda TMP/2023.	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde/Brasil.	Cumprimento das demandas articuladas no plano de parto entre usuárias do sistema público de saúde.	Avaliar o cumprimento do PP entre usuárias de Unidades Básicas de Saúde (UBS), do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Montes Claros, Minas Gerais, entre os meses de março a setembro de 2014.	Nível VI	O enfermeiro, como profissional estratégico, atua como facilitador, educador e promotor desse documento, garantindo que ele seja compreendido, construído e seguido por toda a equipe. Além de auxiliar na elaboração do Plano de Parto, o enfermeiro assegura sua implementação, promovendo um parto digno, seguro e empoderador.

Código	Autor(es)/ Ano	Periódico/ País	Título	Objetivo	Nível de evidência	Papel do enfermeiro na construção do plano de parto
5	Santos MM, Ventura RS, Figueiredo AEPL, Bandeira AG/2023.	Saberes Plurais Educação na Saúde/Brasil.	Percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde acerca do plano de parto no pré-natal.	Compreender a percepção de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) acerca do Plano de Parto no pré-natal.	Nível VI	O enfermeiro atua como orientador, educador e defensor dos direitos da gestante. Sua participação é essencial para fortalecer o vínculo com a mulher, garantir acesso a informações de qualidade, estimular seu protagonismo e assegurar que as escolhas registradas no plano de parto estejam alinhadas a uma assistência humanizada, respeitosa e centrada na autonomia feminina.
6	Gomes BKG et al/2023.	Revista Foco/Brasil.	Análise de significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que o realizam	Descrever os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que o realizam.	Nível VI	O enfermeiro atua na divulgação, orientação e aplicação prática do plano de parto. Atua incentivando sua construção no pré-natal, garantindo seu respeito durante o parto e oferecendo escuta qualificada e acompanhamento contínuo.

Código	Autor(es)/ Ano	Periódico/ País	Título	Objetivo	Nível de evidência	Papel do enfermeiro na construção do plano de parto
7	Costa JKL, Emidio SCD, Silva CMC, Shimo AKK/2023.	Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora/Brasil.	Avaliação do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção básica sobre plano de parto.	Avaliar o conhecimento, atitude e prática de enfermeiros da atenção básica sobre o plano de parto, antes e após um curso de aprimoramento sobre atenção pré-natal.	Nível III	Através de uma abordagem educativa e participativa, o enfermeiro deve estimular e incentivar as gestantes a elaborarem e utilizarem o plano de parto como instrumento de autonomia, protagonismo e tomada de decisão consciente no processo gestacional e no momento do parto.
8	Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz PAE, Backes DS/2022.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem/Brasil.	Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde.	Compreender o significado da gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiras da atenção primária à saúde.	Nível VI	O enfermeiro, na construção do plano de parto, acolhe a singularidade de cada gestante, considerando seu contexto individual e promovendo sua autonomia. Atua como facilitador do conhecimento, orientando sobre seus direitos e auxiliando na compreensão dos possíveis desdobramentos do trabalho de parto e parto. Além disso, prepara a gestante e sua rede de apoio para as etapas previstas no plano, fortalecendo vínculos e garantindo suporte para um parto seguro, respeitoso e centrado no protagonismo da mulher.

Código	Autor(es)/ Ano	Periódico/ País	Título	Objetivo	Nível de evidência	Papel do enfermeiro na construção do plano de parto
9	Barros SCP, Santos RB, Trigueiro JVS, Melo JKC, Barros LSS/2022.	Revista Científica de Enfermagem/Brasil.	Cuidado da enfermagem durante o trabalho de parto e parto.	Analisar o discurso de puérperas a respeito do cuidado prestado por enfermeiras obstétricas e técnicas de enfermagem durante o trabalho de parto e parto normal.	Nível VI	O enfermeiro, ao construir o plano de parto junto com a gestante, atua promovendo educação em saúde direcionada às suas necessidades, oferecendo um cuidado qualificado e individualizado. Nesse processo, assegura que a mulher compreenda suas opções, participe ativamente das decisões e mantenha seu protagonismo durante todas as etapas do parto.
10	Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS/2022.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem/Brasil.	Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto.	Descrever a experiência das gestantes atendidas na consulta de enfermagem a partir de 37 semanas e que elaboraram seu plano de parto.	Nível VI	Atua como educador, agente de vínculo e facilitador da autonomia da gestante. Contribui com orientações, acolhimento e elaboração do plano de parto, fortalecendo o protagonismo feminino no processo parturitivo.

Código	Autor(es)/ Ano	Periódico/ País	Título	Objetivo	Nível de evidência	Papel do enfermeiro na construção do plano de parto
11	Lacerda ED, Henriques AHB, Cavalcanti JRD, Costa CBA, Lima GMB, Trigueiro JVS/2021.	Revista Baiana de Enfermagem/Brasil.	Direito de acompanhamento ao parto: conhecimento e concepção de gestantes.	Analisar o conhecimento da Lei do Acompanhante ao Parto na perspectiva de gestantes multigestas em acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural de Cuité, Paraíba.	Nível VI	Profissional-chave na disseminação de informações sobre os direitos da gestante, especialmente sobre o acompanhante. Deve promover educação em saúde, empoderamento e fiscalização do cumprimento legal.
12	Tomas YT, Saraiva SS, Boing AC, Delziovo CR, Wagner KJP, Boing AF/2021.	Epidemiologia e Serviço de Saúde/Brasil.	Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019.	Analisar a associação da presença de acompanhante no pré-natal e parto com a qualidade da assistência recebida por usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).	Nível IV	O enfermeiro na elaboração do plano de parto é responsável por orientar sobre os direitos da gestante, incentivar a presença do acompanhante e garantir que essa prática seja efetivada de forma respeitosa e contínua. Atua também como articulador das boas práticas obstétricas.

Código	Autor(es)/ Ano	Periódico/ País	Título	Objetivo	Nível de evidência	Papel do enfermeiro na construção do plano de parto
13	Santos TC, Feitosa AKPA, Jardim R, Schot M/2021.	Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde/Brasil.	Plano de parto: Conhecimento, atitude e prática de puérperas assistidas na atenção primária à saúde.	Investigar a adequabilidade do conhecimento, atitude e prática em relação ao uso do plano de parto em puérperas assistidas na atenção primária à saúde.	Nível III	O enfermeiro tem participação essencial na promoção do plano de parto, atuando por meio da educação em saúde, rodas de conversa e acompanhamento no pré-natal.
14	Reis TLR, Honnef F, Padoin SMM, Alves VH, Souza IEO/2021.	Revista Baiana de Enfermagem/Brasil.	Promoção da autonomia feminina durante o processo parturitivo: intencionalidade das ações de profissionais da saúde.	Compreender a intencionalidade das ações dos profissionais de saúde para promoção da autonomia feminina durante a assistência ao parto e nascimento.	Nível VI	Exerce um papel fundamental como facilitador da informação e da escolha consciente. Cabe a ele fornecer orientações claras sobre o processo fisiológico do parto, os direitos da gestante — como a Lei do Acompanhante e as diretrizes do SUS — e as opções disponíveis, incluindo posições de parto e métodos não farmacológicos para alívio da dor, permitindo que a mulher registre suas preferências no plano de forma informada e segura.

Código	Autor(es)/ Ano	Periódico/ País	Título	Objetivo	Nível de evidência	Papel do enfermeiro na construção do plano de parto
15	Mantilla MJ, Di Marco MH/2020.	Revista Latino-americana/Argentina.	Reflexividade, autonomia e consentimento. Uma análise das experiências de mulheres na busca por um parto fisiológico na cidade de Buenos Aires.	Analisar o uso do consentimento informado em torno de partos e nascimentos, analisando as estratégias adotadas por gestantes na cidade de Buenos Aires, a fim de reconhecer seus corpos, seus bebês, a fisiologia de seus nascimentos e respeito por suas decisões informadas.	Nível VI	O enfermeiro atua como mediador entre o sistema de saúde e as escolhas da mulher, o enfermeiro pode apoiar a autonomia da gestante, garantindo informações claras, respeitando as decisões e promovendo práticas baseadas em evidências.

Fonte: Próprio autor, 2025.

O Quadro 03 apresenta a caracterização dos estudos, contemplando autor(es), ano de publicação, periódico, país, título, objetivo, nível de evidência e o papel do enfermeiro na construção do plano de parto. A amostra foi composta por 15 artigos científicos ³³⁻⁴⁷, dos quais um foi publicado em 2025, dois em 2024, quatro em 2023, três em 2022, quatro em 2021 e um em 2020. Em relação ao país de origem, quatorze publicações são provenientes do Brasil e uma da Argentina.

A classificação dos níveis de evidência foi realizada conforme o modelo proposto por Melnyk e Fineout-Overholt ³¹. Dentre os estudos analisados, doze apresentaram nível de evidência VI, correspondente a pesquisas com dados provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo, dois artigos foram classificados como nível de evidência III, caracterizado por evidências oriundas de, no mínimo, um ensaio clínico randomizado, controlado e adequadamente delineado, e um artigo apresentou o nível de evidência IV, caracterizado por evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. Destacando-se a necessidade de desenvolver estudos com níveis mais elevados de evidência científica, a fim de ampliar o conhecimento nessa temática.

Para a elaboração da análise dos resultados, faz-se necessário retomar a questão norteadora deste estudo: quais são as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do papel do enfermeiro na construção do plano de parto junto à gestante e sua rede de apoio em serviços de atenção primária à saúde e/ou em unidades obstétricas? A partir da análise dos estudos selecionados, emergiram duas dimensões centrais que refletem os resultados obtidos: o enfermeiro como educador em saúde na construção do plano de parto e os limites e desafios na atuação do enfermeiro nesse processo.

Essas dimensões evidenciam não apenas a relevância da atuação do enfermeiro como educador em saúde, mas também os desafios e barreiras que podem dificultar o pleno exercício desse papel junto à gestante e sua rede de apoio.

5.1 O enfermeiro como educador em saúde na construção do Plano de Parto

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na construção do plano de parto na atenção primária, atuando como educador e facilitador de um cuidado que respeita os princípios da humanização. Por meio da escuta atenta e da valorização das preferências da gestante, ele promove a construção conjunta de estratégias que

garantem um parto seguro, respeitoso e alinhado aos desejos da mulher. Esse processo cria um ambiente de diálogo aberto e confiança, fortalecendo o protagonismo feminino e personalizando as condutas assistenciais. ^{34,48}

O papel do enfermeiro como educador em saúde na elaboração do plano de parto na atenção primária é marcado por práticas que buscam promover a autonomia da gestante e garantir uma experiência de parto humanizada. Entre as principais estratégias observadas nos estudos estão a escuta qualificada e o acolhimento, a realização de grupos e rodas educativas, a orientação sobre aspectos clínicos e sociais do processo gestacional, bem como a inclusão do acompanhante e da rede de apoio no planejamento. Essas ações reforçam a importância do enfermeiro como mediador de informações e facilitador de vínculos, possibilitando decisões mais conscientes e seguras por parte da mulher e sua família. ^{33-36,42,44-46,49}

O cuidado satisfatório à gestante se sustenta em atitudes de respeito, escuta ativa e acolhimento, que permitem ao enfermeiro identificar as necessidades reais e elaborar um plano de parto alinhado às preferências individuais. Nesse sentido, Costa et al ⁴⁹ destacam que a criação de um ambiente de diálogo favorece o protagonismo da mulher e fortalece a assistência humanizada. Essa abordagem reduz a ansiedade, amplia a confiança e assegura que a gestante exerça maior autonomia durante o processo de parto. ^{34,35,45,46,50}

Outra estratégia relevante é a realização de grupos e oficinas educativas no pré-natal, que proporcionam informações sobre sinais de trabalho de parto, modalidades de parto, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Esses espaços de troca promovem segurança, empoderamento e maior adesão ao plano construído. Pesquisas evidenciam que atividades coletivas, como rodas de conversa fortalecem o protagonismo feminino e estimulam decisões mais conscientes. Ao possibilitar diálogo aberto entre gestantes, acompanhantes e profissionais, o enfermeiro atua como facilitador de conhecimento e apoio emocional. ^{33, 36,51}

As orientações individuais e coletivas conduzidas pelo enfermeiro também contribuem para consolidar boas práticas obstétricas. Estudos indicam que o profissional, ao incluir os direitos da gestante e incentivar o parto fisiológico, amplia o alcance da educação em saúde e reforça o vínculo com a equipe multiprofissional. Nesse contexto, a escuta sensível e a personalização do cuidado permitem integrar aspectos clínicos, emocionais e culturais, garantindo que as escolhas da mulher sejam respeitadas e valorizadas. ^{34,42,45,48}

O envolvimento da rede de apoio, especialmente do acompanhante, se apresenta como outro recurso essencial. Tomasi et al ⁴³ evidenciam que a participação ativa da rede de apoio no pré-natal favorece a adesão às orientações educativas e fortalece a confiança da gestante. Dessa forma, a prática educativa do enfermeiro transcende a mulher e se estende ao contexto familiar, criando uma rede de suporte que aumenta a segurança e legitima as escolhas expressas no plano de parto.^{43,51}

Portanto, ao atuar como educador, o enfermeiro não apenas transmite informações, mas também favorece a construção de vínculos, promove o empoderamento da gestante e assegura que o plano de parto seja elaborado de forma compartilhada, respeitosa e alinhada aos princípios da humanização da assistência.^{34,46, 50}

Dessa forma, a atuação do enfermeiro como educador em saúde na construção do plano de parto representa um processo transformador, que ultrapassa a simples transmissão de informações. Ao unir conhecimento técnico, sensibilidade e diálogo, o enfermeiro fortalece o protagonismo da gestante, estimula sua autonomia e cria um ambiente de cuidado pautado no respeito, na escuta e na humanização. Essa prática educativa amplia a confiança entre gestante, família e equipe multiprofissional, contribuindo para que o parto seja vivenciado de maneira consciente, segura e alinhada aos valores e desejos da mulher.

5.2 Barreiras e desafios na atuação do enfermeiro na construção do Plano de Parto

A atuação do enfermeiro na construção do plano de parto, embora reconhecida como essencial para garantir uma assistência humanizada e centrada na gestante, ainda enfrenta importantes barreiras que comprometem sua efetividade. Apesar do conhecimento científico sobre o plano de parto ser fundamental, ele não se traduz, necessariamente, em uma prática efetiva no cotidiano assistencial do enfermeiro.^{52,53}

Esse descompasso evidencia um dos principais desafios enfrentados na implementação do plano de parto: a dificuldade em operacionalizar o conhecimento adquirido diante das condições reais de trabalho.^{52,53}

Entre os principais obstáculos identificados estão a sobrecarga laboral, a insuficiência de capacitação específica, a resistência institucional e multiprofissional, além da baixa adesão das próprias gestantes a esse instrumento. Por outro lado, a

literatura aponta estratégias que podem minimizar esses limites, como a educação permanente em saúde, a articulação entre os diferentes níveis de atenção, a valorização do enfermeiro como mediador do cuidado e a defesa dos direitos da gestante.^{33,36-41,43,47,53}

Um dos obstáculos mais citados é a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos enfermeiros, marcada pela escassez de recursos humanos e pela elevada demanda assistencial. Essa condição restringe o tempo disponível para realizar atividades educativas de forma contínua e qualificada, comprometendo o vínculo com a gestante e a efetividade do plano de parto. O estudo realizado por Costa et al⁵⁴ reforçam que a limitação de tempo e de condições adequadas reduz a qualidade do acompanhamento e impacta negativamente na participação ativa da mulher nesse processo.^{39,54}

Outro limite importante está relacionado à insuficiência de capacitação específica para abordar, de maneira aprofundada, os aspectos relacionados ao plano de parto. Muitos enfermeiros ainda não recebem formação sólida sobre práticas humanizadas e estratégias educativas voltadas a elaboração do plano de parto.^{37,39,55}

A literatura converge ao afirmar que a ausência de treinamento contínuo gera insegurança e fragilidade no desenvolvimento de intervenções educativas. De acordo com Feltrin et al⁵⁵ muitos enfermeiros desconhecem integralmente as diretrizes e benefícios do plano de parto, o que contribui para sua baixa utilização e reduz o potencial de oferecer um cuidado centrado na gestante.^{37,39,55}

A resistência institucional e da equipe multiprofissional também constitui uma barreira recorrente. Em alguns contextos, o plano de parto ainda é percebido como um documento burocrático e de difícil aplicabilidade, sendo muitas vezes desvalorizado. Medeiros et al⁵⁶ destacam que tal resistência se relaciona à manutenção de práticas centradas no modelo biomédico e intervencionista, em oposição aos princípios da humanização.^{36,38,56}

Estudos evidenciam que muitas mulheres relatam que suas preferências, mesmo formalizadas no documento, não são reconhecidas ou seguidas pelos profissionais da maternidade, o que gera frustração e insatisfação no momento do parto, comprometendo a continuidade do cuidado e reduzindo a efetividade dessa ferramenta.^{36,38,56}

Outro desafio identificado é a baixa adesão das próprias gestantes ao processo de elaboração do plano de parto. Entre os fatores que explicam essa realidade estão

o desconhecimento sobre a finalidade do instrumento, dificuldades de acesso às atividades educativas e fragilidades no vínculo estabelecido com os profissionais de saúde. Evidências demonstram que, na ausência de um acompanhamento próximo e de espaços de diálogo, as mulheres tendem a se sentir menos motivadas a participar ativamente da construção desse plano.^{33,57}

Para enfrentar essas barreiras, a literatura aponta a educação permanente em saúde como estratégia essencial para fortalecer a segurança profissional e consolidar práticas baseadas em evidências. O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) do ano de 2004, incentiva a capacitação contínua e dinâmica dos profissionais, promovendo aprimoramento constante das habilidades necessárias para um cuidado mais qualificado, destacando que processos formativos contínuos ampliam a autonomia do enfermeiro e fortalecem a implementação de práticas educativas voltadas ao empoderamento da gestante.^{41,58}

Outra forma de enfrentamento é a articulação entre a atenção primária e os serviços hospitalares, exigindo do enfermeiro postura ativa na defesa da autonomia da mulher e na articulação com a equipe multiprofissional para assegurar que as decisões expressas sejam respeitadas no momento do parto para garantir a continuidade do cuidado e o respeito às decisões previamente registradas no plano de parto. Medeiros et al ⁵⁶ aponta que essa integração é decisiva para assegurar que o protagonismo da gestante, trabalhado no pré-natal, seja reconhecido também no momento do parto, contribuindo para a autonomia e satisfação da gestante. ^{40,47,56}

O fortalecimento do papel do enfermeiro como mediador do cuidado também é apontado como caminho central. Ao atuar como elo entre a gestante, sua rede de apoio e a equipe multiprofissional, o enfermeiro legitima os direitos da mulher e garante que suas escolhas sejam consideradas. O estudo realizado por Lima et al ⁴⁹ ressalta que a criação de espaços de diálogo e acolhimento contínuo favorece a participação ativa da gestante e do acompanhante, consolidando o plano de parto como instrumento de empoderamento e segurança. ^{43,49}

Dessa forma, observa-se que, embora existam barreiras significativas para a atuação do enfermeiro na construção do plano de parto, há também estratégias capazes de transformar essa realidade. O fortalecimento da educação permanente, a integração entre níveis de atenção, a valorização da escuta e a defesa dos direitos da gestante representam caminhos para superar desafios e consolidar o plano de parto como ferramenta de humanização e autonomia feminina. ^{49,56,58}

Por fim, compreender as barreiras e desafios que permeiam a atuação do enfermeiro na construção do plano de parto é essencial para reconhecer a complexidade do seu papel e a necessidade de fortalecimento das condições de trabalho e apoio institucional. Mais do que identificar limitações, essa reflexão evidencia o compromisso ético e profissional do enfermeiro em promover uma assistência centrada na mulher, pautada na escuta, no respeito e na humanização do cuidado. Assim, o plano de parto reafirma-se como ferramenta de humanização e autonomia, consolidando o papel do enfermeiro como protagonista na transformação do cuidado obstétrico.

6 CONCLUSÃO

A análise da atuação do enfermeiro na construção do plano de parto evidencia a relevância desse profissional como protagonista na promoção de uma assistência humanizada, centrada na gestante e fundamentada na educação em saúde. Ao assumir o papel de educador, o enfermeiro ultrapassa a dimensão técnica do cuidado e passa a atuar como mediador de saberes, fortalecendo o protagonismo feminino, o vínculo com a equipe multiprofissional e o respeito às escolhas da mulher.

Os resultados demonstram que o plano de parto, quando elaborado de forma compartilhada e participativa, torna-se uma importante ferramenta para a autonomia e o empoderamento da gestante, favorecendo experiências de parto mais seguras, conscientes e respeitosas. Contudo, a efetividade dessa prática ainda é limitada por desafios estruturais e institucionais, como a sobrecarga de trabalho, a falta de capacitação específica, a resistência de alguns profissionais e a baixa adesão das gestantes.

Diante desse cenário, destaca-se a importância da capacitação em saúde, da integração entre os níveis de atenção e do fortalecimento das políticas públicas voltadas à humanização da assistência ao parto. Investir na formação contínua e nas condições adequadas de trabalho do enfermeiro é essencial para consolidar o plano de parto como instrumento de cidadania, empoderamento e cuidado integral.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro, ao atuar como educador e facilitador do plano de parto, desempenha um papel transformador no contexto obstétrico. Sua atuação contribui para a construção de uma assistência baseada no diálogo, na escuta e no respeito às decisões da mulher, reafirmando o compromisso ético e humanitário da enfermagem com a promoção de um parto digno, seguro e alinhado aos princípios da humanização e dos direitos reprodutivos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: um guia para profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 15 mar. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf.
2. Menezes BS, Blasque SS, Henrique MAB, Bezerra BL. O percurso da imunização e sua contribuição para a sociedade: história, avanços e desafios da vacina no Brasil [Internet]. Saber Acadêmico; 2022 [citado 20 mar. 2025] ;(33):39-61. Disponível em: <https://publicacoes.uniesp.edu.br/index.php/3/article/download/16/16/91>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: relatório de recomendação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 13 mar. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
4. Silva J, Melo T, Andrade D, Santos G, Souza M. A importância do pré-natal na saúde da gestante e do bebê. REASE [Internet]. 2023 [citado 12 abr. 2025]; 9(9):4062–71. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17106/9674>.
5. Domingues RMS, Viellas EF, Dias MAB, Torres JÁ, Theme Filha MM, Gama SGN, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado 12 abr. 2025];30(Suppl 1):S1–S15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDP4FL5qYQCpPKSVQpC>.
6. Brasil. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o censo da educação superior [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2007 [citado 20 mar. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 20 mar. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>.
8. Brasil. Presidente sanciona lei que garante acompanhante à mulher em atendimentos médicos. Agência Gov[Internet]; 2023 [citado 18 abr. 2025]. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202311/presidente-sanciona-lei-que-garante-acompanhante-a-mulher-em-atendimentos-medicos#:~:text=Sancionada%20lei%20que%20garante%20acompanhante%20%C3%A0%20mulher%20em%20atendimentos%20m%C3%A9dicos,-O%20direito%20foi&text=Todas%20as%20mulheres%20que%20desejem,ou%20privadas%20ter%C3%A3o%20esse%20direito>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Gravidez [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023; [citado 20 mar. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>.

br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez.

10. Brasil. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); Jun 1987 [citado 20 mar. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Importância do pré-natal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [citado 21 mar. 2025]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>.

12. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Guia do pré-natal: atenção primária à saúde [Internet]. Porto Alegre (RS): Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; 2024 [citado 21 mar. 2025]. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf> [PDF].

13. Barros APZ, Lipinski JM, Sehnem GD, Rodrigues AN, Zambiasi ES. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto [internet]. Rev Enferm UFSM. 2017 [citado 20 mar. 2025]; 7(1): 69-79. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769223270>

14. Silva RM, Oliveira DS, Leite DF, Silva FVC, Oliveira SC. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição [internet]. Rev Gaúcha Enferm. 2019 [citado 24 mar. 2025] 40:e 20180233. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>.

15. Trigueiro TH, Arruda KA de, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. Esc Anna Nery [internet] 2022 [citado 25 mar. 2025]; 26:e20210036. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Materna [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [citado 19 mar. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-materna#:~:text=Durante%20o%20pr%C3%A9,e%20como%20deseja%20ser%20tratada.>

17. Riffel MJ, Moretto VL. O Plano de Parto como instrumento de inovação tecnológica para o parto e o nascimento. Rev Ext [Internet]. 2019 [citado 20 mar. 2025]; (14):52-8. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/revext/article/view/92729>

18. Hospital Donna Helena. Lei do acompanhamento no parto: entenda os direitos da gestante [Internet] 2023 [citado 19 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.donahelena.com.br/lei-do-acompanhamento-no-parto/>.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Lei garante a gestante o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 18 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/lei-garante-a-gestante-o-direito-a-acompanhante->

durante-o-trabalho-de-parto-o-parto-e-pos-parto

20. Santos MM, Ventura RSC, Figueiredo AEPL, Bandeira AG. Percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca do Plano de Parto no pré-natal. *Saberes Plur* [internet] 2023. [citado 30 mar. 2025]; 7(2):e133684. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/133684/90637>.
21. Silva KS, Silva ML, Santos JIO, Jesus CVF, Lopes LES. Conhecimento das gestantes parturientes sobre o plano de parto: uma estratégia de empoderamento. *Cad Biociênc* [Internet]; 2024 [citado 25 mar. 2025]; 8(3):11-23. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/11699/5730>.
22. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, Lúcio IML, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. São Paulo: *Rev Recien* [Internet]; 2022; 12(37):334-345 [citado 10 mai. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>.
23. LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde [Internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 2020 [citado 10 mai. 2025]. Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org>.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde completa 24 anos [Internet]. Brasília: OPAS; 2022 [citado 22 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-5-2022-biblioteca-virtual-em-saude-completa-24-anos>.
25. EBSCO Information Services. Ultimate Databases [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO; 2025 [citado 10 mai. 2025]. Disponível em: <https://www.ebsco.com/pt/produtos/bases-de-dados/ultimate-databases>
26. Packer AL, Biojone MR, Antonio I, Takenaka RM, Garcia AP, Silva AC, et al. SciELO: uma metodologia para publicação eletrônica [Internet]. *Ciênc Inf*; 1998 [citado 10 mai. 2025]; 27(2):109-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ci/a/XhRCDr87m5VTswK5WtNdYzL/>.
27. Mendes KDS, Silveira RCPC, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa [Internet]. *Texto Contexto Enferm*. 2019 [citado 10 mai. 2025]; v28:e20170204. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.
28. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [internet]. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005 [citado 10 mai. 2025]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>.
29. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica [Internet]. *Braz J Phys Ther*. 2007 [citado 10 mai. 2025]; 11(1):83–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>

30. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [citado 10 mai. 2025] ;8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
31. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Argumentando a favor da prática baseada em evidências. Em: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidências-Prática baseada em enfermagem e saúde. Um guia para as melhores práticas. Filadélfia: Lippincot Williams & Wilkins [Internet]. 2005 [citado 31 out. 2025] p. 3-24. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-4675-5/chapter/ch01>
32. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas [Internet]. 2021 [citado 22 ago. 2025]; 29;372:n71. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
33. Dantas JG, Oliveira TR, Santos AF, Ciuffo DO, Calvatti JPC, Mathias FLB, et al. O conhecimento das mulheres em relação ao plano de parto e suas implicações. Rev Foco. [Internet]. 2025[citado em 17 de ago. 2025];18(1):e7473. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/EBSCO-FullText-03_07_2025%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/EBSCO-FullText-03_07_2025%20(1)%20(1).pdf)
34. Souza TAA, Neves NCS, Interaminense INCS. Prenatal health education as a strategy to strengthen female autonomy: nurses' perceptions. Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde [Internet]. 2024 [citado 17 ago. 2025] ;9:01-06. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/EBSCO-FullText-03_07_2025-2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/EBSCO-FullText-03_07_2025-2%20(1).pdf)
35. Lima KSO, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino GS, Sampaio LRL, Cruz R de SBLC. O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal: percepção de puérperas à luz da teoria de peplau. Cogitare Enferm [Internet]. 2024[citado em 17 de ago. 2025];v29:e92803. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/O%20PAPEL%20DO%20ENFERMEIRO%20NO%20CICLO%20GRAV%20%8DDICO-PUERPERAL.scielo.talvez%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/O%20PAPEL%20DO%20ENFERMEIRO%20NO%20CICLO%20GRAV%20%8DDICO-PUERPERAL.scielo.talvez%20(2).pdf)
36. Rodrigues CAO, Vogt SE, Versiani CC, Pereira LB, Silva DM, Lacerda TMP. Cumprimento das demandas articuladas no plano de parto entre usuárias do sistema público de saúde. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [citado em 17 de ago. 2025]; 12(1):e202356. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/DOC-20250717-WA0019.%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/DOC-20250717-WA0019.%20(2).pdf)
37. Santos MM, Ventura RSC, Figueiredo AEPL, Bandeira AG. Percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca do Plano de Parto no pré-natal. Saberes Plurais [Internet]. 2023 [citado 17 ago. 2025];7(2):e133684. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/EBSCO-FullText-03_07_2025-3%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/EBSCO-FullText-03_07_2025-3%20(1).pdf)
38. Gomes BKG, Santos AKF, Mendes LSC, Percídio MLS, Oliveira ENC, Lima KGJ, et al. Análise de significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que o

realizam. Rev Foco [Internet]. 2023 [citado 17 ago. 2025];16(5):1-16.Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/EBSCO-FullText-03_07_2025%20(2).pdf

39. Costa JKLC, Emidio SCD, Silva CMC, Shimo AKK. Avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática dos enfermeiros da atenção básica sobre Plano de Parto. Rev Enferm UFJF [Internet]. 2023[citado em 17 de ago. 2025]; 3; 9(1). Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/40302-Texto%20do%20artigo-175871-1-10-20230521%20(2).pdf

40. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz PAE, Backes DS. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2022[citado em 17 de ago. 2025];26:e20210300. Disponível em : file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/download-1%20(2).pdf

41. Barros SCP, Santos RB, Trigueiro JVS, Melo JKC, Barros LSS. Cuidado da enfermagem durante o trabalho de parto e parto. Rev Recien [Internet]. 2022 [citado em 17 de ago. 2025]; 12(37):176-185. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/EBSCO-FullText-13_07_2025%20(5).pdf

42. Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. Esc Anna Nery [Internet].2022[citado em 17 de ago. 2025]; 26:e20210036. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/DOC-20250717-WA0020.%20(1).pdf

43. Lacerda ED, Henriques AHB, Cavalcanti JRD, Costa CBA, Lima GMB, Trigueiro JVS. Direito de acompanhamento ao parto: conhecimento e concepção de gestantes. Rev Baiana Enferm [Internet].2021[citado em 17 de ago. 2025];35:e42698. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/EBSCO-FullText-13_07_2025-2%20(1).pdf

44. Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AC, Delziovo CR, Wagner KJP, Boing AF. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. Epidemiol. Serv. Saude [Internet]. 2021[citado em 17 de ago. 2025];30(1):e2020383. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/DOC-20250717-WA0028.%20(1).pdf

45. Santos TC, Feitosa AKPA, Jardim R, Schott M. Plano de parto: Conhecimento, atitude e prática de puérperas assistidas na atenção primária à saúde. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde [Internet].2021 [citado 17 ago. 2025] ;6:01-10. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/EBSCO-FullText-03_07_2025-1%20(1).pdf

46. Reis TLR, Honnef F, Padoin SMM, Alves VH, Souza IEO. Promoção da autonomia feminina durante o processo parturitivo: intencionalidade das ações de profissionais de saúde. Rev Baiana Enferm[Internet]. 2021[citado em 17 de ago. 2025];35:e42149. Disponível em:

file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/EBSCO-FullText-11_07_2025-8%20(1).pdf

47. Mantilla MJ, Di Marco MH. Reflexividad, autonomía y consentimiento. Un análisis de las experiencias de mujeres en la búsqueda de un parto fisiológico en la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Latinoamericana* [Internet]. 2020 [citado em 17 de ago. 2025]. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/DOC-20250717-WA0033.%20(1).pdf

48. Gurgel LF, Felix NAR, Oliveira GdSC, Oliveira KKD de, Lima MVC de, Rodrigues PS, Lima TJA de. Plano de parto: conhecer para empoderar. *Revis Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* [Internet]. 2023 [citado 23 set. 2025]; 9(7):961–76. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10655>

49. Lima MKS, Costa AM, Souza AMS, Lopes RL, Lima ECM, França LLC, et al. Plano de parto como ferramenta de empoderamento e o papel essencial do enfermeiro na humanização do cuidado. *Contribuciones a las Ciencias Sociales* [Internet]. 2024 [citado 23 set. 2025]; 17(13):e14172. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/14172>

50. Costa ES, Medeiros RRP, Pereira SJR, Pereira AS, Carvalho LFF, Sousa SGN. Análise da importância do plano de parto na assistência de enfermagem: revisão integrativa. *Saude Coletiva* [internet]. 2021 [citado 23 set. 2025]. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/diagramadora,+SAUDE-COLETIVA_60+ARTIGO+1%20(1).pdf

51. Loiola AMR; Alves VH; Vieira BDG; RodriguesDP; Souza KV; Marchiori, GRS; et al. A importância dos grupos educativos do pré-natal na construção do plano de parto. *Rev Norte Mineira de enferm* [internet]. 2019 [citado 23 set. 2025]; (1):30-39. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2239/2297>

52. Torres KN, Abi Rached CD. A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios. *International Journal of Health Management Review* [Internet]. 2017 [citado 23 set. 2025]; 3(2). Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/126>

53. Andrade EFR, Azevedo YDV, Sousa SIO, Andrade EGR. Benefícios e barreiras da implementação do parto humanizado no ambiente hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Anais do Congresso Regional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal* [internet]. 2023 [citado 23 set. 2025]. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/i-congresso-regional-de-enfermagem-obstetrica-e-neonatal-276973/603165-BENEFICIOS-E-BARREIRAS-DA-IMPLEMENTACAO-DO-PARTO-HUMANIZADO-NO-AMBIENTE-HOSPITALAR--REVISAO-INTEGRATIVA-DA-LITERA>

55. Costa CS, Normann KAS, Tanaka AKS, Ciconella DA. A Influência da sobrecarga de trabalho do Enfermeiro na Qualidade da Assistência. *Rev. Uningá* [Internet]. 2018 [citado 23 set. 2025]; 55(4):110-2. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2403>.

54. Feltrin AFDS, Manzano JP, Freitas TJÁ. Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Cuid Enferm* [Internet]. 2022[citado 23 set. 2025]; 16(1):65-73. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1395474>
56. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [citado 23 set. 2025]; 40:e20180233. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>.
57. Rocha IMS, Barbosa VSS, Lima ALS. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. *Revis Recien* [Internet]. 2017 [citado 23 set. 2025]; 7(21):21-29. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/3+fatores+que+influenciam+ok.pdf>
58. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS [Internet] 2004. [citado 27 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pneps>

APÊNDICE A – DECLARAÇÃO EVELYN

ANEXO DECLARAÇÃO

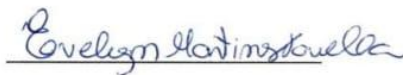
Eu, **Evelyn Martins Tavella**, portador (a) do documento de identidade RG n° 587719084, CPF n° 52876461862, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA n° G4694E9 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é: **O ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO JUNTO À GESTANTE: REVISÃO INTEGRATIVA**, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Ribeirão Preto, 14/10 2025.



Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura
mediante verificação na cédula do
RG, pela auxiliar de coordenação do
ICS da UNIP.

APÊNDICE B – DECLARAÇÃO JAMILY

DECLARAÇÃO

Eu, **Jamily Araújo da Silva**, portador (a) do documento de identidade RG nº 05654983, CPF nº 080.811.733-53, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA nº N8705G-4 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é: "**ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO JUNTO À GESTANTE: REVISÃO INTEGRATIVA**" da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Ribeirão Preto, SP / 24 / 10 de 2025.

Jamily Araújo da Silva

Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura
mediante verificação na cédula do
RG, pela auxiliar de coordenação do
ICS da UNIP.

APÊNDICE C – DECLARAÇÃO LAURA

ANEXO DECLARAÇÃO

Eu, **LAURA MAIZA SOARES PACHECO**, portador (a) do documento de identidade RG nº 671493589, CPF nº 13521200620, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA nº N797177 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é: **O ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO JUNTO À GESTANTE: REVISÃO INTEGRATIVA**, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Ribeirão Preto, 14/10/2025.

Laura Maiza

Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura
mediante verificação na cédula do
RG, pela auxiliar de coordenação do
ICS da UNIP.

APÊNDICE D – DECLARAÇÃO NAFTALI

ANEXO DECLARAÇÃO

Eu, **Naftali da Silva Anunciação**, portador (a) do documento de identidade RG nº 5189480803, CPF nº 51894880803, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA nº N7969H6 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é: **O ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO JUNTO À GESTANTE: REVISÃO INTEGRATIVA**, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Ribeirão Preto, 14 / 10 / 2025.



Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura
mediante verificação na cédula do
RG, pela auxiliar de coordenação do
ICS da UNIP.

ANEXO A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Ano de publicação/ Título do artigo	
Autores	
Objetivo	
Intervenção	
Método/ Nível de Evidência	
Resultados	
Recomendações/conclusão	

Fonte: Adaptado de Ursi (2005).

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA ELIZABETH URSI

**Laura Maiza** 08:08
para elizabethursi ▾



Olá Eliza
Tudo bem? Espero que sim!
Me chamou Laura maiza, sou aluna da Universidade paulista (UNIP)do curso de enfermagem no 7° Semestre estamos realizando o projeto de conclusão de curso.Gostaria de solicitar sua autorização para nosso grupo utilizar o instrumento de coleta de dados do trabalho que você realizou.Prevencao de lesões de pele no perioperatorio: revisão integrativa da Literatura Ribeirão preto, Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, universidade de São Paulo, Ribeirão preto 2005.
Desde já o nosso muito obrigada!
Ficamos no aguardo!

**elizabethursi@uo...** 10:05
para mim ▾



Bom dia Laura

Podem utilizar a vontade!
Boa sorte e sucesso
Elizabeth

[Mostrar texto das mensagens anteriores](#)