



O plano de parto como ferramenta para o empoderamento feminino

Roberta de Almeida Soares ^{1*}, Silas Santos Carvalho ^{2*}, Jamile Ribeiro Carvalho ³, Thayssa Carvalho Souza ³

¹ Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Feira de Santana, Bahia, Brasil

² Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

³ Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil

RESUMO

Introdução: O Plano de Parto e Nascimento é um documento de caráter legal, em que a mulher grávida, considerando seus valores e desejos pessoais, deve combinar as alternativas que prefere durante seu parto dentro das boas práticas sob condições normais. **Objetivo:** Compreender a importância do plano de parto como estratégia para o empoderamento feminino. **Métodos:** Revisão de literatura de caráter descritivo-explicativa e de natureza qualitativa, com base em referências teóricas publicadas entre o período de 2013 e 2021. Os artigos selecionados foram analisados de acordo com a *Agency for Healthcare Research and Quality*. **Resultados:** Identificaram 221 artigos, contudo após a análise e aplicação dos critérios de inclusão selecionaram-se 08 artigos para discussão. **Conclusão:** O plano de parto é uma garantia para a mulher, pois, além de prevenir a execução de alguns procedimentos contra a sua vontade, ele também é uma prova legal de que algum procedimento foi realizado sem seu consentimento.

Palavras-Chave: Parto Humanizado; Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica; Plano de Parto.

ABSTRACT

Introduction: The Birth and Birth Plan is a legal document, in which the pregnant woman, considering her personal values and desires, must combine the alternatives she prefers during her birth within good practices under normal conditions. **Objective:** To integrate the knowledge produced about the importance of the birth plan as a strategy for female empowerment. **Methods:** Literature review of a descriptive and explanatory character and qualitative nature, based on theoretical references published between the period of 2013 and 2021. The selected articles were analyzed according to the Agency for Healthcare Research and Quality. **Results:** After identifying 221 articles, 08 were used for discussion. The research used analysis and application of inclusion criteria. **Conclusion:** The birth plan is a guarantee for a woman, because in addition to preventing the execution of some procedures against her will, it is also a legal proof that some procedure was performed without her consent.

Keywords: Humanizing Delivery; Women's Health; Obstetric Nursing; Birth Plan.

*Correspondência:

Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP 44036-900.

E-mail: ssc.academico@hotmail.com

Received: Ago 30, 2021 Approved: Dec 13, 2021

INTRODUÇÃO

O parto é um processo normal e natural, um período vulnerável para a saúde da mulher, em que o ambiente e as atividades sanitárias exercem grande influência. O conceito de Plano de Parto e Nascimento foi cunhado por Sheila Kitzinger em 1980 nos Estados Unidos. Os países anglo-saxônicos ecoaram esse novo documento e começaram a usá-lo para exigir um parto menos intervencionista possível [1].

Nas últimas décadas, a atenção à assistência obstétrica passou por uma transição no modelo de atenção à saúde materna e neonatal. Anteriormente, a assistência era voltada à mulher como o sujeito principal do parto, sendo este um evento fisiológico do corpo feminino. Já na assistência vigente, observa-se um modelo tecnocrático, repleto de intervenções médicas e sem a participação ativa da mulher no poder de decisões do próprio corpo [2-4].

No ano de 2014 foram realizados no Brasil quatro milhões de partos, dentre estes, as estatísticas demonstraram uma crescente incidência de cesáreas, partos vaginais com intervenções invasivas e sem embasamento científico para apoiar o seu uso rotineiramente. Concomitantes ao aumento desses números estão os óbitos maternos por motivos obstétricos e baixo peso neonatal ao nascer relacionados a intervenções desnecessárias [2,3]. Para reduzir as taxas de intervenções invasivas na assistência obstétrica, o governo implantou políticas e programas com diretrizes que asseguram à mulher e à criança um atendimento de qualidade e humanizado [5].

Um Plano de Parto e Nascimento é um documento escrito, de caráter legal, em que a mulher grávida, após receber informações sobre a gravidez e o processo de parto, e considerando seus valores e desejos pessoais e as expectativas criadas sobre seu parto ao longo da gravidez, deve combinar com a enfermeira de Atenção Primária de Saúde e, posteriormente, com a enfermeira de Atenção hospitalar, quais alternativas ela prefere durante seu parto dentro das boas práticas sob condições normais [6].

A importância do Plano de Parto e Nascimento origina-se do respeito ao princípio bioético de autonomia, aumentando assim o controle das mulheres sobre o processo do parto, contribuindo para produzir um efeito positivo sobre a satisfação e servindo como ferramenta importante na preparação para o parto, diminuindo “os medos” da mulher graças à informação e comunicação proporcionadas constituindo um processo de reflexão para as mulheres [1].

Diante desta realidade, este estudo é de grande relevância, pois, além de prevenir a execução de alguns procedimentos contra a vontade da mulher, o plano de parto se configura como instrumento legal de que algum procedimento foi realizado sem seu consentimento. Dessa forma, a mulher precisa se apropriar de cada etapa e entender exatamente como quer que seja conduzido o parto para ser protagonista do seu parto.

Partindo desta explanação, este trabalho levanta o seguinte problema: Qual a importância do plano de parto como estratégia para o empoderamento feminino? Sendo assim, este estudo

apresenta como objetivo: compreender a importância do plano de parto como estratégia para o empoderamento feminino.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que aponta a importância do plano de parto como estratégia para o empoderamento feminino. Assim, consiste em uma pesquisa de categoria bibliográfica. Um estudo que será realizado através de pesquisa de material já publicado [7,8].

Os critérios de elegibilidade foram baseados em uma análise de artigos publicados entre os anos de 2013 e 2021, na íntegra, disponíveis gratuitamente, com idioma português e espanhol. Excluíram-se as publicações apresentadas no formato de documentário, cartas ao editor, monografias, dissertações e teses, artigos duplicados nas bases de dados avaliadas e aqueles que não estavam disponíveis na íntegra para leitura nas bases selecionadas.

A natureza da pesquisa foi qualitativa, de caráter descritivo-explicativa, demonstrando os resultados encontrados em artigos. Deste modo, as buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDeEnf (Base de Dados de Enfermagem). A fim de identificar outros estudos publicados, foi realizado rastreamento de citação direta de todos os estudos incluídos (e outros estudos relevantes) usando o Google Scholar (scholar.google.co.uk/) para referências adicionais com a seleção de publicações realizadas até o ano de 2021 devido a escassez na literatura brasileira.

Os descritores foram selecionados através das palavras-chave: “enfermagem obstétrica”, “saúde da mulher”, “plano de parto”. Os operadores booleanos [AND] e [OR] foram utilizados para os potenciais cruzamentos.

A organização e análise de dados foram realizadas com base em três polos, cronológicos, sendo eles realizados através da pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados. A pré-análise foi a fase da organização que possuiu como objetivo sistematizar as ideias de maneira a conduzir o desenvolvimento das operações. A exploração do material consistiu em identificar os artigos que abordassem sobre o tema proposto. O tratamento dos resultados obtidos com a interpretação foi realizado considerando a forma significativa e validados. Nesta fase, os artigos selecionados foram estruturados em um quadro comparativo [7,8].

A seleção dos estudos foi realizada por um autor independente. Sendo assim, foi realizada a leitura minuciosa de títulos e resumos, de modo que foram para a seleção final os que atenderam aos critérios de elegibilidade supracitados. Conforme o quadro 1 os estudos elegíveis foram selecionados para leitura do texto completo, nova avaliação quanto aos critérios de seleção e recuperação dos dados referentes a: 1) Título; 2) Autor e ano de publicação do estudo; 3) metodologia do estudo e nível de evidência e 4) principais conclusões obtidos pelos estudos.

Identificaram-se 221 (duzentos e vinte e um) artigos somando as bases de dados e referências identificadas por busca manual em outras fontes. Submeteram-se estes aos critérios de elegibilidade, na qual a leitura dos resumos foi determinante, resultando em um total de 8 (oito) publicações.

Tendo em vista a análise crítica dos estudos elegíveis, adotou-se a classificação dos níveis de evidência científica da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), que abrange seis níveis: (I) evidências resultantes de metanálise e revisão sistemática; (II) evidências obtidas em ensaios clínicos com randomização; (III) evidências obtidas em ensaios clínicos sem randomização; (IV) evidências de estudos de coorte e de caso-controle; (V) evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; (VI) evidências baseadas em estudo descritivo ou qualitativo.

Após leitura e análise crítica dos artigos, elaborou-se um quadro sinóptico com síntese das publicações selecionadas, contendo título, autor/ano, tipo de estudo, síntese das conclusões e classificação AHRQ.

Os 8 (oito) artigos que restaram foram lidos na íntegra e utilizados no presente estudo. Os dados da seleção e exclusão dos artigos estão detalhados na Figura 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As estratégias de buscas elaboradas e as referências analisadas por busca manual retornaram um total de 221 (duzentos e vinte e um) artigos. Contudo, após análise foram eliminados 213 (duzentos e treze), restando 8 (oito) estudos. Por fim, 8 (oito) estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e estão descritos no Quadro 1.

Na organização dos artigos selecionados viabilizou-se através da identificação, seleção considerando os critérios de elegibilidade e avaliação. Neste contexto os artigos foram lidos de forma criteriosa e agrupados dentro do objetivo proposto.

A amostra compôs-se finalmente por seis artigos. Os artigos foram extraídos das seguintes bases de dados de acordo com a seguinte distribuição: 50% (quatro) da LILACS e 50% (quatro), da BDEnf. Os anos de publicação dos estudos foram entre 2013 e 2019 e em sua grande maioria foram estudos qualitativos.

Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados os estudos incluídos na revisão, 75% foram publicados em revista de enfermagem e 25% estudos em revista interdisciplinar de saúde. Em relação ao período de publicação, em 2019 apresentou 12,5%; em 2017 houve 50%; o ano de 2015 apresentou 25%; e em 2013 houve 12,5%.

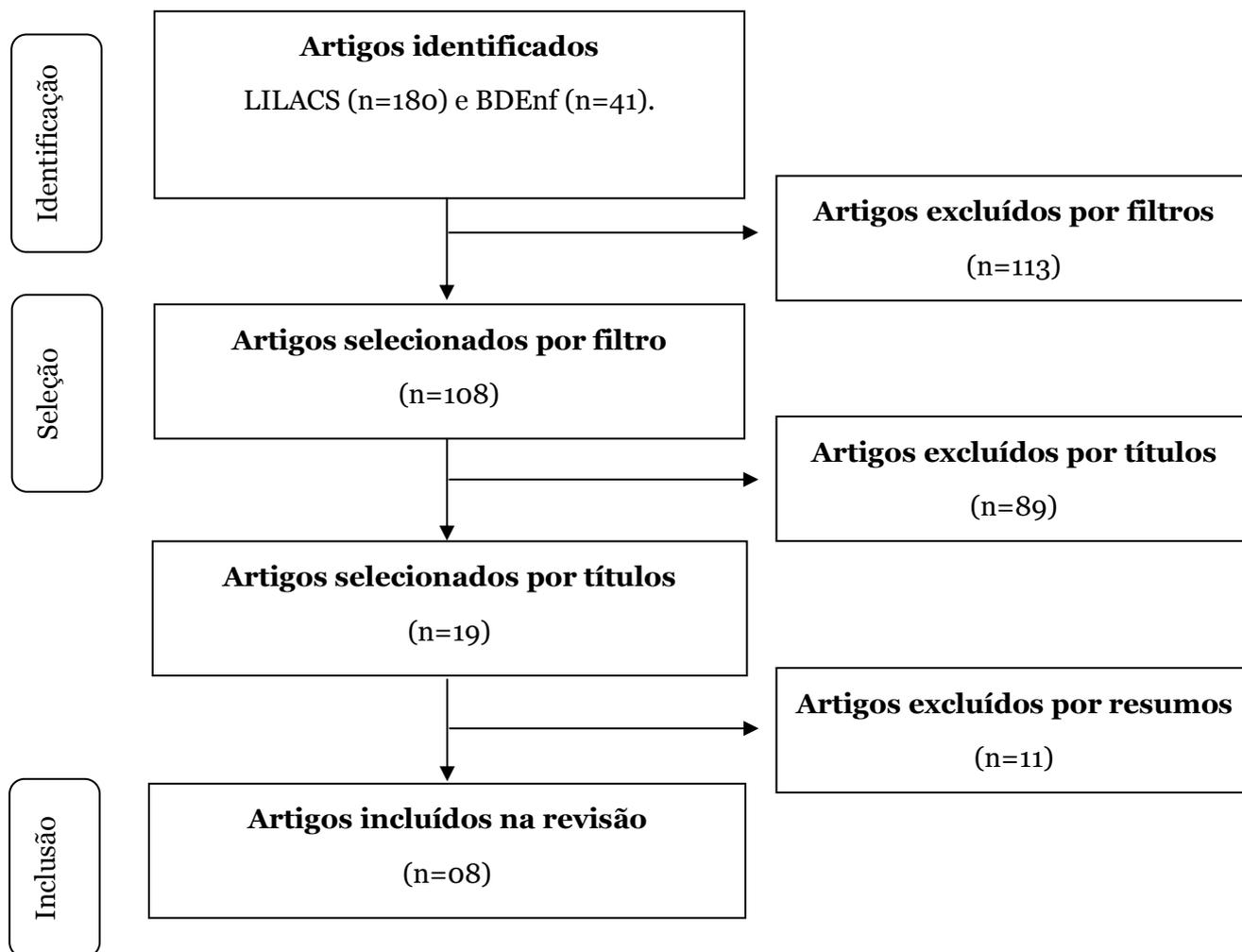


Figura 1. Fluxograma do percurso metodológico para a obtenção dos artigos elencados para o estudo.

Fonte: Os autores

Entre as evidências referentes ao plano de parto como ferramenta para o empoderamento feminino, 37,5% (três) dos estudos mencionaram ‘promove direitos sexuais e reprodutivos’, assim como 87,5% (sete) referiram ‘orienta sobre os interesses no parto e nascimento’ e 25% (dois) citaram ‘defende as mulheres da violência obstétrica’. Quanto às ênfases referentes aos ‘desafios e limitações para a implantação do plano de parto’, houve destaque em 67,5% (cinco) dos estudos.

De acordo com as categorias do AHRQ, 62,5% dos artigos foram classificados como nível de evidência VI (estudo descritivo qualitativo e/ou quantitativo), 25% como nível de evidência V (revisão sistemática e/ou de literatura) e 12,5% como nível de evidência IV (estudo de coorte). A partir da análise dos artigos identificou-se que, para a disseminação das boas práticas, o plano de parto é uma ferramenta essencial na assistência à gestante, pois resgata a autonomia da mulher para realizar suas escolhas a partir de esclarecimentos e informações construídas no período gestacional.

Assim, o plano de parto torna a gestante sujeito participativo de seu próprio parto, proporcionando o empoderamento feminino [9].

Quadro 1. Demonstrativo dos artigos selecionados para a revisão de literatura em termos de título da publicação, autoria, metodologia utilizada e conclusões, 2021 (n=08).

Título	Autores/Ano	Tipo de Estudo / Nível de evidência	Conclusão
O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica.	Narchi et al., 2019.	Estudo descritivo qualitativo Nível VI.	O plano de parto é importante na prevenção da violência obstétrica e na promoção do empoderamento da mulher quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos no parto e nascimento.
Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto.	Barros et al., 2017.	Estudo descritivo qualitativo exploratório. Nível VI.	A utilização do plano de parto favorece a prática profissional dos enfermeiros de ir ao encontro da autonomia da mulher no trabalho de parto e parto. Porém, há limitações na elaboração e possível execução do plano de parto: demanda excessiva de trabalho e não adesão da maternidade.
Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino.	Mouta et al., 2017.	Estudo qualitativo exploratório. Nível VI.	Destaca-se a importância do enfermeiro obstétrico atuando em partos e utilizando o plano de parto como uma tecnologia não invasiva. A construção do plano de parto durante o pré-natal contribui para o desenvolvimento favorável do trabalho de parto.
Plano de parto: ferramenta de empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem.	Silva et al., 2017.	Artigo de reflexão / Revisão de literatura. Nível V.	A importância do uso do plano de parto pela enfermagem como instrumento de empoderamento da mulher. Constitui uma ferramenta que deve ser utilizada visando a garantia de uma assistência de enfermagem humanizada, de qualidade e isenta de danos à mulher.

Quadro 1 (continuação). Demonstrativo dos artigos selecionados para a revisão de literatura em termos de título da publicação, autoria, metodologia utilizada e conclusões, 2021 (n=08).

Título	Autores/Ano	Tipo de Estudo / Nível de evidência	Conclusão
Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres.	Gomes et al., 2017.	Estudo descritivo exploratório. Nível VI.	Os profissionais de saúde precisam proporcionar informações que contribuam para a tomada de decisão da mulher, pois ao adquirir conhecimento e receber estímulo da equipe de saúde, a gestante realizará escolhas informadas e se aproximará de um atendimento qualificado e humanizado.
Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado.	Suárez-Cortés et al., 2015	Estudo de coorte quantitativo, transversal, observacional descritivo. Nível IV.	São necessárias políticas sanitárias para aumentar o número de Planos de Parto e Nascimento apresentados nos hospitais estudados.
O empoderamento social do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia uma realidade.	Encarnação, Torcato, Santiago, 2015.	Revisão sistemática. Nível V.	O enfermeiro especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica deve utilizar as competências na finalidade da ação, assumindo atitudes clínicas que revelem autonomia e provoque reconhecimento da sua complexidade, contribuindo para o Empoderamento Social.
Influência de los planes de parto en las expectativas y la satisfacción de las madres.	Macias et al., 2013.	Estudo qualitativo. Nível VI.	O plano de parto favorece a realização das boas práticas e fortalece o empoderamento feminino. Todavia, mães que criaram planos de parto mostraram níveis mais baixos de satisfação e sentimentos de decepção e frustração, tendo desenvolvido certas expectativas.

Fonte: Os autores

Uma mulher empoderada participa das decisões no trabalho de parto e parto ativamente e estabelece uma ligação com o profissional de saúde favorecendo uma satisfação em uma experiência positiva com tranquilidade e respeito [10].

O plano de parto é considerado como componente educativo de alto potencial, uma vez que tem a capacidade de melhorar a comunicação entre os profissionais envolvidos nessa assistência e a usuária, possibilitando à mulher o acesso a informações, subsidiando a construção de conhecimentos indispensáveis para a tomada de decisão sobre o parto e o nascimento do seu filho. Portanto, compreende-se que a aquisição de conhecimento favorece a solidez da autonomia e do empoderamento feminino sobre sua autenticidade [11].

O plano de parto constitui uma tecnologia não invasiva de cuidado, podendo ser caracterizada como potencializadora e tem como objetivo orientar e preparar não apenas a mulher e seu respectivo cônjuge, mas também a equipe de saúde que atenderá o parto. Além disso, ele precisa evidenciar os procedimentos que geram conforto à parturiente e aqueles indesejáveis, sendo que a mulher também deve ser comunicada, caso ocorra qualquer alteração que necessite de intervenção [11,12].

O enfermeiro, como personagem do processo educativo em saúde, deve reestabelecer o protagonismo da mulher com informações embasadas cientificamente e desmitificando as ideias errôneas sobre o parto. Ao auxiliar a mulher na construção do plano de parto, o enfermeiro tem a oportunidade para realizar ações educativas, informando a gestante e colaborando para que esta vivencie a experiência do parto de forma positiva [1,12]

A mulher é a protagonista na montagem desse plano de parto, no qual são respeitadas as suas decisões, fazendo com que ela tenha um maior suporte para lidar com as transformações que estão acontecendo em sua vida. Entre as maneiras possíveis para a sua elaboração, a forma de carta é a mais utilizada e deve trazer as preferências da gestante de forma clara para orientar os profissionais de saúde que acompanharão o processo. O texto precisa ser elaborado durante o acompanhamento pré-natal e pode conter orientações sobre alimentação, exercícios físicos e respiratórios preparatórios [11,13].

As decisões da mulher afetarão a si a partir do momento em que descobre a gestação, motivo pelo qual ela deve tomar as decisões após longos períodos de reflexão, considerando seus valores, crenças e expectativas [1,13].

Com o plano de parto é possível estreitar a comunicação entre a gestante e a equipe de profissionais, favorecendo o diálogo sobre as melhores práticas a serem adotadas e desarticulando modelos baseados em práticas obstétricas não recomendadas [14,15].

Durante o trabalho de parto há procedimentos não farmacológicos e não invasivos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) que beneficiam o processo do nascimento, como o banho em água morna que melhora a circulação sanguínea, promove o relaxamento muscular e regula as contrações; a ingestão de alimentos que repõe as

energias e hidratação da parturiente e a deambulação, massagem e controle da respiração que reduzem o tempo do trabalho de parto, alivia dores e tensões e mantém a oxigenação materno-fetal, respectivamente [4].

Estas práticas têm sua eficácia comprovada por evidências científicas. Atualmente, por exemplo, associa-se uma experiência de parto positiva à presença do acompanhante escolhido pela mulher, o qual oferece maior apoio emocional e segurança do que os membros da equipe hospitalar [6].

Um parto bem-sucedido, cumulado de respeito, segurança e acalento, propicia à mulher, uma experiência transgressora, enchendo-a de autoconfiança como mãe e pessoa, e deixa lembranças positivas que serão associadas à maternidade, promovendo o vínculo com o bebê [4].

Para garantir que o parto saia como o planejado, as mulheres veem o plano de parto como uma certeza de um atendimento humanizado e sem violências na assistência obstétrica. Porém, quando o profissional não respeita as decisões da mulher contempladas no plano de parto gera uma situação conflituosa entre profissional e a paciente [1].

A partir do plano de parto elaborado é necessário que a gestante e familiar se envolvam em atividades de educação em saúde para esclarecimentos e questionamentos sobre o parto. Só assim, uma gestante informada sobre os riscos e benefícios dos procedimentos utilizados é capaz de expressar os seus desejos e expectativas conscientes no plano de parto [11].

Quando não há adesão dos profissionais ao plano de parto, consequências podem ser geradas, tais como: a insatisfação da mulher em relação ao parto e o desrespeito com as suas decisões. Nesse sentido, a enfermagem obstétrica, com todo o seu embasamento teórico e competências práticas, deve utilizar o plano de parto, pois ao se apropriar dessa ferramenta fornece subsídios sólidos que contribuem para a garantia de uma assistência de enfermagem humanizada, de qualidade e isenta de danos [16].

Vale salientar que o plano de parto é um documento garantido pela legislação brasileira, que deve ser feito em conjunto com o obstetra (ou pré-natalista nas Unidades Básicas de Saúde) e precisa ser assinado por ambos, médico e gestante [17].

Para a elaboração do plano de parto muitas vezes as gestantes e seus acompanhantes apresentam dificuldades para entender as possibilidades de escolha no instrumento. Isso pode ser justificado pela hegemonia do modelo biomédico, que historicamente, ao parto hospitalar, não permite que as mulheres façam escolhas acerca dos procedimentos no processo de parto e nascimento [12,18].

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde sobre pré-natal e parto, cabe aos profissionais de saúde perguntar se a mulher possui um plano de parto escrito para ser lido e discutido em conjunto, levando-se em consideração as condições para a sua implementação relativas à unidade

(organização do local da assistência e as limitações físicas e de recursos) e a disponibilidade de certos métodos e técnicas [3].

O profissional de saúde que acompanhar a gestante deve, por lei, receber e conversar sobre o seu plano de parto ao longo da gravidez, embora fique a critério da equipe médica tomar decisões finais sobre a forma mais segura de conduzir o parto e quaisquer procedimentos ligados a ele [13,18,19].

Faz-se necessário haver divulgação acerca do plano de parto nos espaços assistenciais, acadêmicos e do sistema de saúde assim como estratégias de implementação do plano de parto para que facilitem a compreensão do processo fisiológico do parto e puerpério, os direitos da parturiente durante a internação na maternidade [20].

É importante ressaltar que o profissional precisa informar à mulher que seu plano de parto pode ser modificado de acordo às necessidades do momento, para que não haja frustrações em relação ao seu planejamento. A gestante deve estar ciente de que nem sempre o que ela idealizou vai ser possível, porém, ela será respeitada e informada a todo o momento sobre o processo e em relação às possíveis alterações no momento de seu parto [17,19].

Em estudo realizado¹², as seguintes limitações foram citadas na elaboração e execução do plano de parto: demanda excessiva de trabalho e não adesão da maternidade. Todavia, a inclusão do plano de parto nos protocolos assistenciais é vista como uma ação positiva e como uma oportunidade para que o profissional qualifique sua prática e a gestante tenha seus direitos e desejos respeitados [12].

Considerando-se a escassez de estudos que aprofundam questões específicas do plano de parto, observa-se nos estudos dessa revisão que ele auxilia a mulher a participar da tomada de decisões acerca de seu processo de parturição, devolvendo a ela o necessário protagonismo e autonomia.

CONCLUSÃO

Observa-se que o plano de parto é uma ferramenta importante para a mulher, pois, além de prevenir a execução de alguns procedimentos contra a sua vontade, ele também é uma prova legal de que algum procedimento foi realizado sem consentimento.

Os achados dessa revisão emergem a necessidade dessa abordagem na formação dos enfermeiros, pois eles são os principais atores da atenção às mulheres nas unidades básicas de saúde. Também se faz necessário que outros profissionais que atuam na assistência à mulher não somente utilizem o plano de parto, como também aprendam o significado do mesmo e valorizem como instrumento de melhoria da qualidade da atenção e de prevenção do desconhecimento de mulheres e famílias acerca de seus direitos comumente negligenciados.

Sugere a produção de pesquisas que possam trazer dados empíricos sobre as repercussões do empoderamento feminino enaltecido desde o período pré-natal, ou mesmo sobre a percepção dos profissionais de saúde quanto à prática do fortalecimento da autonomia feminina durante sua gestação, parto e puerpério, com a proposta do plano de parto.

Contribuição dos Autores: Conceituação: R.A.S. e S.S.C.; Metodologia: R.A.S. e S.S.C.; Validação: T.C.S., J.R.C., R.A.S. e S.S.C.; Análise formal: R.A.S. e S.S.C.; Pesquisa: R.A.S. e S.S.C.; Recursos: R.A.S. e S.S.C.; Curadoria de dados: R.A.S. e S.S.C.; Redação: R.A.S. e S.S.C.; Revisão e edição: S.S.C.; Visualização: T.C.S., J.R.C., R.A.S. e S.S.C.; Supervisão: R.A.S. e S.S.C.; Revisão do manuscrito: S.S.C.; Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento: Este estudo não recebeu financiamento externo.

Conflito de Interesse: Os autores não possuem conflitos de interesse a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(3):520-526.
2. Barrios MA, Alvorado G. Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24(2750):01-08.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal- CONITEC. 2016 [Internet], Brasília, DF [citado em 30 out 2019]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf.
4. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(1):S17-S32.
5. Fujita JALM, Shimo AKK. Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde. *Rev Min Enferm*. 2014;18(4):1006-1010.
6. Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev baiana enferm*. 2017;31(4):202-275.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-106.
8. Jensen R, Lopes MHBM. Enfermagem e lógica fuzzy: uma revisão integrativa. *Rev latinoam enfermagem*. 2011;19(1):1-8.
9. Gomes RPC, SS Rozana, Oliveira DCC, Manzo BF, Guimarães GL, Souza KV. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. *Rev Min Enferm*. 2017;21:e-1033.

10. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JÁ, d'Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:5-7.
11. Silva ALNV, Neves AB, Sgarbi AKG, Souza RA. Plano de Parto: Ferramenta de empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2017;7(1):144-151.
12. Barros APZ, Lipinski JM, Sehnem JD, Rodrigues NA, Zambiasi ES. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. *Rev Enferm UFSM*. 2017;7(1): 69-79.
13. Macias JCH, Garcia EC, Téllez JMM, Martinez S, Trueba EP, Di Leo JC. Influencia de los planes de parto en las expectativas y la satisfacción de las madres. *Matronas*. 2013;14(3):84-91.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. [Internet]. Brasília, DF, 2014 [citado em 30 out 2019]. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf>.
15. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(1):e20170013.
16. Encarnação L, Torcato L, Santiago C. O empoderamento social do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia uma realidade? *Revista da UIIPS*. 2015;3(5):248-69.
17. Loyola AMR. Plano de parto: da idealização à construção pelas gestantes da Casa de Parto David Capistrano Filho. [dissertação]. Niterói, RJ; Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina; 2018.
18. Riul SS, Parreira BDM, Cardoso RJ, Mendes LC, Elias TC, Silva MPC. Ações educativas na área da saúde da mulher – relato de experiência de extensão universitária. *Rev Enferm Health Care [Online]*. 2018; 7(1):180-189.
19. Carvalho SS, Oliveira BR, Bezerra ISA. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. *Rev Educ Saúde*. 2019; 7(2):142-150.
20. Narchi NZ, Venâncio KCMP, Ferreira FM, Vieira JR. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03518.