

# PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

# 2

VOLUME

## ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA  
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA



# PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

# 2

VOLUME

## ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA  
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-2/54>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



## PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2

### ORGANIZADORES

**Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva**

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

**Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho**

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

**Esp. Lennara Pereira Mota**

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

#### **Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

#### **Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

#### **Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

#### **Revisão:**

Os Autores



## Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] : 2 volume / organizadores Iara Nadine Vieira da Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-85376-40-2

1. Artigos científicos - Coletâneas  
2. Ginecologia 3. Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental 5. Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher 7. Saúde pública I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota, Lennara Pereira.

24-221959

CDD-613.04244

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



10.56161/sci.ed.20240815



978-65-85376-40-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o eBook " PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2", uma obra essencial para todas as mulheres que desejam entender melhor o funcionamento do seu corpo, cuidar da saúde e viver de forma plena e equilibrada.

Este eBook foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências científicas, cobrindo temas fundamentais para a saúde feminina em todas as fases da vida. Desde a puberdade até a menopausa, passando pela maternidade e os desafios do envelhecimento, nosso eBook aborda com profundidade e clareza os principais aspectos da saúde da mulher.

Questões como saúde reprodutiva, prevenção de doenças, bem-estar mental e emocional, nutrição, exercícios físicos e cuidados preventivos são tratados de forma abrangente, permitindo que você tome decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o eBook oferece dicas práticas e orientações que podem ser facilmente integradas ao seu dia a dia, ajudando você a adotar hábitos saudáveis e prevenir problemas futuros.

Queremos empoderar as mulheres com conhecimento, promovendo uma vida mais saudável e feliz. Este eBook é indicado tanto para mulheres que desejam cuidar melhor de si mesmas quanto para profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o universo feminino. Com uma linguagem clara e objetiva, ele se torna uma leitura indispensável para quem se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida.

**Boa Leitura!!!**



# Sumário

<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>13</b>
<b>A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DO ABORTO RECORRENTE</b>	<b>13</b>
10.56161/sci.ed.20240815c1 .....	13
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>25</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO DO HPV PARA PREVENIR O CÂNCER CERVICAL.....</b>	<b>25</b>
10.56161/sci.ed.20240815c2 .....	25
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>32</b>
<b>A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES.....</b>	<b>32</b>
10.56161/sci.ed.20240815c3 .....	32
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>46</b>
<b>SAÚDE DA MULHER TRANSGÊNERO NECESSIDADES ESPECÍFICAS E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>46</b>
10.56161/sci.ed.20240815c4 .....	46
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>53</b>
<b>ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES QUE VIVEM COM HTLV: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....</b>	<b>53</b>
10.56161/sci.ed.20240815c5 .....	53
<b>CAPÍTULO 6.....</b>	<b>65</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MATERNA .....</b>	<b>65</b>
10.56161/sci.ed.20240815c6 .....	65
<b>CAPÍTULO 7.....</b>	<b>76</b>
<b>ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>76</b>
10.56161/sci.ed.20240815c7 .....	76
<b>CAPÍTULO 8.....</b>	<b>86</b>
<b>AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO PROVIDA POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS POR MEIO DO ESCORE DE BOLOGNA .....</b>	<b>86</b>
10.56161/sci.ed.20240815c8 .....	86
<b>CAPÍTULO 9.....</b>	<b>98</b>



<b>BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A GESTAÇÃO E PARTO.....</b>	<b>98</b>
10.56161/sci.ed.20240815c9 .....	98
<b>CAPÍTULO 10.....</b>	<b>108</b>
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO INTRAPARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>108</b>
10.56161/sci.ed.20240815c10 .....	108
<b>CAPÍTULO 11.....</b>	<b>128</b>
<b>CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CONTEÚDO VEICULADO POR PROPAGANDAS E CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO.....</b>	<b>128</b>
10.56161/sci.ed.20240815c11 .....	128
<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>142</b>
<b>CUIDADOS NUTRICIONAIS ENVOLVENDO MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS .....</b>	<b>142</b>
10.56161/sci.ed.20240815c12 .....	142
<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>153</b>
<b>CUIDADOS NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A RECUPERAÇÃO E O BEM-ESTAR.....</b>	<b>153</b>
10.56161/sci.ed.20240815c13 .....	153
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>167</b>
<b>ESTRATÉGIAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....</b>	<b>167</b>
10.56161/sci.ed.20240815c14 .....	167
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>184</b>
<b>ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SAÚDE MENTAL MATERNO-INFANTIL: EXPERIÊNCIA EM LIGA ACADÊMICA.....</b>	<b>184</b>
10.56161/sci.ed.20240815c15 .....	184
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>198</b>
<b>EXPLORAÇÃO E LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA NEAR MISS MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA .....</b>	<b>198</b>
10.56161/sci.ed.20240815c16 .....	198
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>216</b>
<b>FATORES ASSOCIADOS A DORES MUSCULOESQUELÉTICAS NO PERÍODO GESTACIONAL .....</b>	<b>216</b>
10.56161/sci.ed.20240815c17 .....	216
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>228</b>
<b>FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO RELACIONADA A GRAVIDEZ .....</b>	<b>228</b>



10.56161/sci.ed.20240815c18 .....	228
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>236</b>
<b>RASTREIO DE ANEMIA FALCIFORME NO PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....</b>	<b>236</b>
10.56161/sci.ed.20240815c19 .....	236
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>249</b>
<b>IMPACTOS DA GESTAÇÃO NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>249</b>
10.56161/sci.ed.20240815c20 .....	249
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>257</b>
<b>INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL, ÍNDICE DE MASSA E ATIVIDADE FÍSICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES .....</b>	<b>257</b>
10.56161/sci.ed.20240815c21 .....	257
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>265</b>
<b>INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER EM DIFERENTES FASES DA VIDA .....</b>	<b>265</b>
10.56161/sci.ed.20240815c22 .....	265
<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>276</b>
<b>INTERCONEXÃO ENTRE HORMÔNIOS FEMININOS E NUTRIÇÃO NA PUBERDADE: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DA MULHER..</b>	<b>276</b>
10.56161/sci.ed.20240815c23 .....	276
<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>289</b>
<b>MATERNIDADE DE ALTO RISCO E O SERVIÇO DE PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>289</b>
10.56161/sci.ed.20240815c24 .....	289
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>305</b>
<b>MENOPAUSA: UM ESTUDO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....</b>	<b>305</b>
10.56161/sci.ed.20240815c25 .....	305
<b>CAPÍTULO 26.....</b>	<b>315</b>
<b>NUTRIÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DE MULHERES COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>315</b>
10.56161/sci.ed.20240815c26 .....	315
<b>CAPÍTULO 27.....</b>	<b>330</b>
<b>O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA .....</b>	<b>330</b>
10.56161/sci.ed.20240815c27 .....	330
<b>CAPÍTULO 28.....</b>	<b>338</b>



<b>O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA OBSTÉTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO .....</b>	<b>338</b>
10.56161/sci.ed.20240815c28 .....	338
<b>CAPÍTULO 29.....</b>	<b>350</b>
<b>O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA - MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>350</b>
10.56161/sci.ed.20240815c29 .....	350
<b>CAPÍTULO 30.....</b>	<b>359</b>
<b>PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL E PARTO .....</b>	<b>359</b>
10.56161/sci.ed.20240815c30 .....	359
<b>CAPÍTULO 31.....</b>	<b>371</b>
<b>PLANO DE PARTO E SUAS REPERCUSSÕES.....</b>	<b>371</b>
10.56161/sci.ed.20240815c31 .....	371
<b>CAPÍTULO 32.....</b>	<b>384</b>
<b>PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NA HORA DO PARTO: UMA REVISÃO DE POLÍTICAS EXISTENTES.....</b>	<b>384</b>
10.56161/sci.ed.20240815c32 .....	384
<b>CAPÍTULO 33.....</b>	<b>394</b>
<b>RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL, DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SINTOMATOLOGIA E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS: ESTUDO TRANSVERSAL.....</b>	<b>394</b>
10.56161/sci.ed.20240815c33 .....	394
<b>CAPÍTULO 34.....</b>	<b>406</b>
<b>REVISÃO NARRATIVA SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES .....</b>	<b>406</b>
10.56161/sci.ed.20240815c34 .....	406
<b>CAPÍTULO 35.....</b>	<b>417</b>
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE NA ÁREA OBSTÉTRICA E MATERNO-INFANTIL .....</b>	<b>417</b>
10.56161/sci.ed.20240815c35 .....	417
<b>CAPÍTULO 36.....</b>	<b>427</b>
<b>VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DIANTE DO CENÁRIO DE DESASTRES AMBIENTAIS E CATÁSTROFES .....</b>	<b>427</b>
10.56161/sci.ed.20240815c36 .....	427
<b>CAPÍTULO 37.....</b>	<b>438</b>
<b>APLICAÇÕES DA AROMATERAPIA NA SAÚDE DA MULHER: REVISÃO NARRATIVA .....</b>	<b>438</b>
10.56161/sci.ed.20240815c37 .....	438



<b>CAPÍTULO 38.....</b>	<b>457</b>
<b>O IMPACTO DO COVID-19 NA SAÚDE DA MULHER: COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>457</b>
10.56161/sci.ed.20240815c38 .....	457
<b>CAPÍTULO 39.....</b>	<b>467</b>
<b>ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>467</b>
10.56161/sci.ed.20240815c39 .....	467
<b>CAPÍTULO 40.....</b>	<b>486</b>
<b>A CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>486</b>
10.56161/sci.ed.20240815c40 .....	486
<b>CAPÍTULO 41.....</b>	<b>505</b>
<b>DESVENDANDO AS MÁSCARAS DIGITAIS: EFEITOS DO INSTAGRAM NA AUTOESTIMA FEMININA .....</b>	<b>505</b>
10.56161/sci.ed.20240815c41 .....	505
<b>CAPÍTULO 42.....</b>	<b>518</b>
<b>ALÉM DA DOR: É POSSÍVEL A REDESCOBERTA DA SEXUALIDADE FEMININA APÓS PERDA GESTACIONAL E NEONATAL.....</b>	<b>518</b>
10.56161/sci.ed.20240815c42 .....	518



# CAPÍTULO 31

## PLANO DE PARTO E SUAS REPERCUSSÕES

### BIRTH PLAN AND ITS REPERCUSSIONS

 [10.56161/sci.ed.20240815c31](https://doi.org/10.56161/sci.ed.20240815c31)

**Ellen Nohara Elias Rodrigues**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0003-4041-4259>

**Beatriz Fonseca Fernandes**

Universidade Federal do rio Grande do Norte

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0004-3168-3251>

**Francisca Maíza Oliveira Silva**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0001-1208-880X>

**Gabriele Lima Fonseca**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0005-0847-7190>

**Larissa Silva da Costa Martins**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0000-0320-1236>

**Lariza Michaelichen de Medeiros Costa**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0004-2113-809X>

**Leticia Mariana Holanda da Costa Azevedo**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0009-5147-3952>

**Maria Letícia Mendes Aciole**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-9282-8882>

**Maria Natielly de Medeiros Araújo**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte



Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0009-3257-5005>

**Mayra Ruana de Alencar Gomes**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-6806-2633>

## RESUMO

**Introdução:** Com o passar do tempo, o processo de partear tornou-se um procedimento instrumentalizado que destinou o protagonismo da parturiente para o profissional. Com o intuito de devolver o empoderamento e autonomia às gestantes e familiares, surgiu o plano de parto como forma de promover, também, o parto humanizado. **Objetivo:** Expor o Plano de Parto (PP) e suas principais repercussões para a mãe e o bebê. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa, onde foi analisado o que a literatura traz a respeito do PP e sua utilização nos últimos 5 anos. Para isto, foi realizada uma busca nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, utilizando os descritores e estratégias de busca para cada base respectivamente, “plano de parto”, “plano de parto AND parto” e “obstetric delivery planning”. **Resultados:** Mediante a pesquisa, foram selecionados 10 trabalhos científicos que abordavam o PP e outras variáveis exploradas, sendo algumas delas o nível de satisfação e experiências positivas e negativas referentes a contemplação ou não de seus desejos, benefícios para o binômio mãe/bebê, e vivências de profissionais da saúde e gestantes na elaboração e execução do PP. Através da revisão realizada a partir dos artigos, é possível observar que, apesar de sua utilização contínua e altas taxas de eficácia e benefícios para a gestante (autonomia, empoderamento e protagonismo durante o trabalho de parto, parto e pós-parto), o PP ainda apresenta uma adesão insuficiente nos serviços de saúde. **Conclusão:** Desse modo, para aumentar o índice de implementação do PP, se faz necessário ações de disseminação entre as gestantes e equipes de saúde, de preferência multiprofissionais, principalmente das unidades básicas de saúde, onde são realizadas as consultas pré-natais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto humanizado; Plano de parto; Satisfação da paciente

## ABSTRACT

**Introduction:** Over time, the process of childbirth has become an instrumentalized procedure that shifted the protagonism from the birthing woman to the professional. To restore empowerment and autonomy to pregnant women and their families, the birth plan emerged as a way to also promote humanized childbirth. **Objective:** To present the Birth Plan (BP) and its main repercussions for the mother and the baby. **Methodology:** This work is a narrative review, analyzing what the literature has brought regarding the BP and its use in the last 5 years. For this purpose, a search was conducted in the Lilacs, Scielo, and PubMed databases using the descriptors and search strategies for each database respectively: "birth plan," "birth plan AND childbirth," and "obstetric delivery planning". **Results:** From the research, 10 scientific papers were selected that addressed the BP and other explored variables, some of which included the level of satisfaction and positive and negative experiences regarding the consideration of their wishes, benefits for the mother/baby dyad, and the experiences of healthcare professionals and pregnant women in the creation and execution of the BP. The review of these articles reveals that, despite its continuous use and high rates of effectiveness and benefits for the pregnant woman (autonomy, empowerment, and protagonism during labor, delivery, and postpartum),



the BP still shows insufficient adherence in healthcare services. **Conclusion:** Therefore, to increase the implementation rate of the BP, dissemination actions among pregnant women and health teams, preferably multiprofessional, are necessary, especially in primary healthcare units where prenatal consultations are conducted.

**KEYWORDS:** Humanizing delivery; Obstetric delivery planning; Patient satisfaction.

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente o processo de nascimento é bastante distinto do que era antigamente. Desde a época em que as parteiras realizavam os partos na casa das próprias mulheres, houveram diversas mudanças, tendo em vista as novas tecnologias aplicadas no campo da medicina, bem como as mudanças da sociedade conforme o passar dos anos. Com o advento da visão biomédica, com os avanços técnico-científicos empregados na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, o nascimento tornou-se hospitalar e a partir do século XIX, surgiram as primeiras maternidades e as primeiras escolas de obstetrícia, que passaram a definir normas e procedimentos para o acompanhamento do parto (Zirr *et al.*, 2019).

Visando a necessidade de evitar complicações, o parto - antes um processo puramente fisiológico e relacionado ao ambiente familiar - tornou-se um evento marcado pela medicalização do corpo feminino. Nesse sentido, o cuidado prestado à mulher durante esse fenômeno tornou-se um evento hospitalar. Essa forma de se conceber o parto deu origem ao modelo tecnocrático, centrado na intervenção e no saber médico, de forma que a mulher perdeu o controle desse processo e, portanto, seu protagonismo (Medeiros *et al.*, 2019).

Com a institucionalização do processo de parto e pós-parto propriamente dito, o debate em humanização, na assistência em saúde, tem discutido a necessidade de enfrentar a medicalização excessiva. Nesse contexto, tem-se debatido acerca do excesso de uso de tecnologias nesse processo, especialmente, as cesarianas desnecessárias. Para tanto, defende-se que o parto seja tratado como um evento fisiológico, tendo a gestante, a possibilidade de escolha quanto a acompanhante, posições de parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor, o que pode ser garantido pelo desenvolvimento de um plano de parto (PP) (Santos *et al.*, 2019).

O PP tem o intuito de facilitar a comunicação entre a gestante e os profissionais de saúde. Tal ferramenta, desenvolvida por educadores pré-natais, busca estimular a tomada de decisões por parte da mulher (Medeiros *et al.*, 2019). Assim, o PP consiste em um documento legal, desenvolvido durante o pré-natal, no qual os profissionais de saúde e as gestantes podem



definir previamente suas preferências quanto aos procedimentos desejados durante o parto. Portanto, tal documento permite o respeito às preferências da mulher e, conseqüentemente, seu empoderamento nesse processo, proporcionando melhores indicadores de saúde materno-infantil (Silva *et al.*, 2019).

Assim, diante do reconhecimento do profissional de saúde acerca da insuficiência de informações sobre o parto fornecidas, durante o pré-natal às gestantes, faz-se necessárias intervenções com a intenção de melhor orientá-las para o processo de parturição. Portanto, é necessário a promoção de um diálogo com as grávidas buscando entender seus anseios, desejos e informá-las acerca de práticas durante o parto. Além disso, também há o objetivo de explanar o propósito do PP, ferramenta que promove a educação pré-natal (Boff *et al.*, 2022).

Ademais, destaca-se que o PP constitui a primeira de uma série de recomendações denominadas “Boas práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento” estabelecidas e defendidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Boff *et al.*, 2022). Dessa forma, essa ferramenta é considerada uma estratégia para a redução de intervenções e para colaboração na efetivação de outras recomendações feitas pelo então órgão, a saber, o fomento ao envolvimento da mulher na tomada de decisões, a propiciação da amamentação imediatamente após o parto, o incentivo ao parto vaginal mesmo após cesárea, entre outras práticas (Hidalgo-Lopezosa *et al.*, 2021).

Além das diretrizes da OMS, é importante ressaltar que, cada país possui suas próprias recomendações e protocolos específicos para o acompanhamento pré-natal e o parto, com o objetivo de atender às necessidades e realidades locais. Portanto, é fundamental que as gestantes e suas famílias tenham acesso a informações atualizadas e de qualidade, para garantir uma gestação saudável e um parto seguro (Brasil, 2022).

Diante do exposto, este trabalho se propõe a realizar uma revisão de literatura acerca do PP e suas repercussões. Tal busca se justifica pela importância dessa ferramenta como uma estratégia essencial no processo de educação pré-natal, no respeito e fomento à recuperação do protagonismo da mulher no processo de parto e, por conseguinte, no alcance de indicadores de saúde materno-infantil benéficos.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A então pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa e de natureza qualitativa, desenvolvida com o intuito de compreender as principais contribuições e



repercussões do PP, no Brasil e no Mundo, para o binômio mãe-bebê, tanto do ponto de vista da gestante e parturiente, quanto dos profissionais da saúde envolvidos. Para elaboração desta revisão, foi realizada uma consulta nas principais bases de dados de indexação de artigos científicos na área da saúde, no período de julho de 2024.

Em suma foram consultadas as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Institutes of Health (NIH/PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se de algumas estratégias de busca em cada uma das plataformas como, por exemplo, a utilização de descritores em língua inglesa e/ou portuguesa, pesquisados de forma isolada ou em conjunta por meio do operador booleano “AND”. Respectivamente as buscas em cada base de dados se deu da seguinte maneira: “plano de parto”, “obstetric delivery planning” e “plano de parto AND parto”.

Ademais, mediante a pesquisa efetuada, outras estratégias foram utilizadas, tais como: publicações realizadas nos últimos 5 anos, aquelas de origem nacional ou internacional, as que continham o termo “plano de parto”, “birth plan” e/ou “obstetric delivery planning” no título ou no resumo do artigo. Foram excluídas as pesquisas caracterizadas como relato de experiência e aquelas duplicadas, ou seja, presentes em mais de uma base de dados.

Em seguida, após a leitura dos resumos, foi feita a interpretação na íntegra dos artigos que se enquadravam na temática proposta. Para a organização dos dados, foram elaborados resumos resgatando os principais métodos, resultados e desfechos de cada um dos estudos selecionados. No fim, foi realizada a avaliação da sinopse feita, com as principais reflexões e contribuições dos autores, e escrita final deste trabalho. Vale salientar que a análise permaneceu centrada no conteúdo textual dos artigos selecionados.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A partir da busca nas bases de dados, foram retornados ao todo 26 publicações, destas, apenas 10 foram selecionadas e analisadas. Todos os artigos chegaram a conclusões positivas sobre a utilização do PP, porém um ponto em comum entre a maioria dos artigos foi a necessidade de uma construção do PP baseada em evidências científicas e de maneira realista de acordo com cada indivíduo e que levasse em consideração a realidade da infraestrutura da unidade de atendimento, a fim de aumentar sua aplicabilidade e evitar frustrações com expectativas irreais por parte das parturientes.



### 3.1. CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO

Ghahremani *et al.* (2023), afirmam que o PP deve ser construído junto a gestante e seu acompanhante de forma que a mesma consiga compreender todas as possibilidades antes do momento do parto. A ocasião da elaboração do PP é uma oportunidade de informar as gestantes sobre as possibilidades acerca do parto, permitindo a construção compartilhada de suas preferências em relação a esse momento. Segundo os mesmos autores: “A Organização Mundial da Saúde afirma que os planos de parto precisam ser individualizados de acordo com as necessidades e preferências” (Ghahremani *et al.*, 2023).

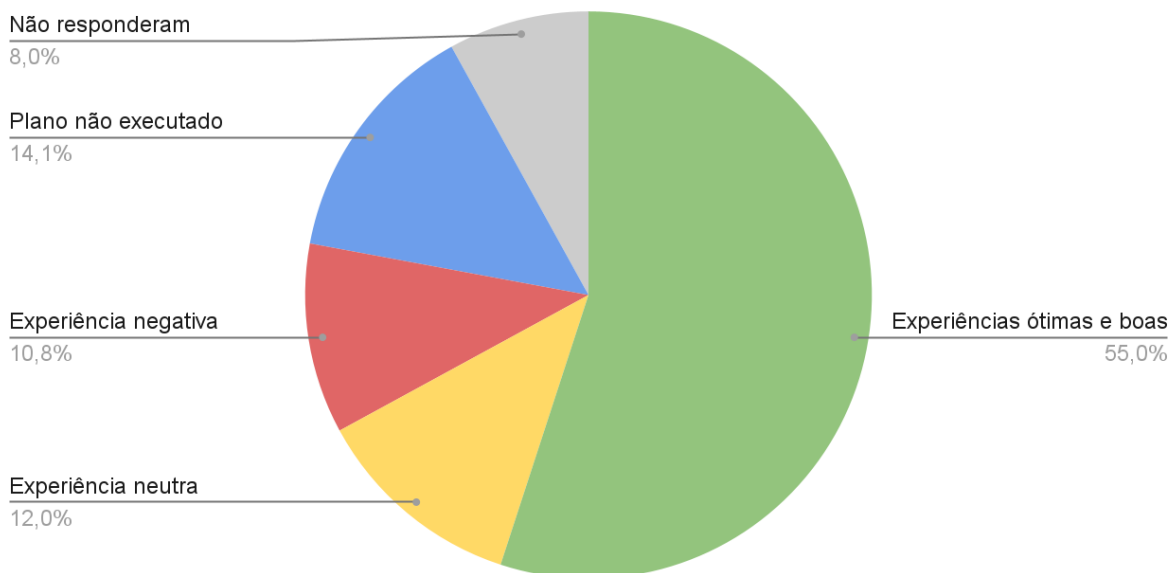
Os mesmos ainda explicam que o PP deve ser utilizado como uma ferramenta guia, e não algo rígido, visto que o parto é algo imprevisível, conseqüentemente, deve-se haver uma flexibilidade quanto a execução do mesmo, uma vez que, o controle do processo não é algo realista. O mesmo pode ser elaborado de forma mais sucinta ou detalhada, dependendo das preferências da gestante, podendo variar também de acordo com a sua saúde e/ou a do bebê. “Se nenhum modelo for usado ou desejado, a pessoa que está dando à luz pode ser solicitada a simplesmente escrever seus desejos e preferências para seu parto. Seu parceiro deve ser incluído no processo do plano de parto para que os planos sejam compartilhados” (Ghahremani *et al.*, 2023).

Quando o PP é elaborado em conjunto com a equipe multiprofissional durante o pré-natal, ele tende a estar mais ajustado à realidade, podendo ser também, uma forma de prevenir desentendimentos e frustrações de expectativas por parte da gestante e, de promover comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e a família (Trigueiro *et al.*, 2021).

### 3.2. EXPERIÊNCIA DAS GESTANTES E PARTURIENTES

Santos *et al.* (2019), examinaram qualitativamente as experiências de 249 mulheres participantes de um projeto de preparação para o parto que utilizaram o PP, através de um questionário semiestruturado aplicado por telefone. A classificação dos relatos e experiências, a respeito do PP, está descrita no gráfico abaixo:

Gráfico 1: Classificação dos relatos e experiências a respeito do plano de parto.



Fonte: elaborado pelos(as) autores(as)

Das mulheres incluídas no estudo, 55% delas tiveram experiências consideradas ótimas e boas; aproximadamente 14% das participantes não tiveram o PP realizado conforme o esperado; 12% relataram uma experiência neutra; cerca de 11% das entrevistadas tiveram uma experiência negativa e; 8% não responderam à questão (Santos *et al.*, 2019).

Ademais, entre as participantes da mesma pesquisa, 65% das mulheres tiveram o PP executado, em 22.6% dos casos o PP não foi possível de ser executado devido a intercorrências e em 12.4% dos relatos o PP não foi executado por resistência dos profissionais. Além disso, ao analisar a execução dos planos de parto, neste mesmo estudo, é perceptível que a taxa de planos de parto executados foram três vezes maiores que a dos PP não executados por motivos de intercorrências durante o trabalho de parto ou por resistência dos profissionais (Santos *et al.*, 2019).

Um estudo descritivo transversal realizado por Artieta-Pinedo e demais pesquisadores, no ano de 2024, mediu as necessidades das mulheres durante o trabalho de parto e pós-parto através de questionários online distribuídos por profissionais obstetras. Entre as mais de 240 gestantes avaliadas, 90% informaram preferiam o parto hospitalar, relataram ter o desejo de serem informadas e consultadas antes de qualquer intervenção, bem como desejaram a presença do companheiro e contato pele a pele contínuo com o recém-nascido. Mais de um terço mostrou neutralidade sobre questões clínicas devido à falta de informações. Com base nesses achados, foi possível observar a importância de fornecer informações completas e imparciais sobre as



técnicas que serão empregadas na assistência à parturiente. Portanto, concluiu-se que há um consenso entre as mulheres em relação à necessidade de informação e importância da participação ativa durante o processo. No entanto, os itens relacionados às intervenções técnicas mostram maior diversidade de opiniões (Artieta-Pinedo *et al.*, 2024).

Segundo o estudo de Taylor Ghahremani e colaboradores, publicado em 2023, as pacientes com PP obtiveram maiores taxas de satisfação devido à maior autonomia no processo. Mesmo que durante o parto não fosse possível realizar todas as solicitações da gestante descritas no PP, a participação ativa resultou em uma percepção positiva. Já as expectativas não atendidas causaram insatisfação e foram associadas ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Assim, ter um PP seguido é protetor contra o TEPT e está relacionado com menores taxas de intervenções como ocitocina, amniotomia e anestesia neuroaxial (Ghahremani *et al.*, 2023).

Também é possível que o aparente desinteresse por este tipo de ação se deva ao fato de refletirem assuntos que interessam mais aos profissionais de saúde do que às mulheres. Ou que, dada a imprevisibilidade do processo parturitivo, preferem decidir algumas questões apenas na hora certa, por exemplo, por medo de enfrentar os diversos cenários. Seguindo a mesma abordagem, também se justificaria atender às preferências das mulheres quanto à intensidade e modo de participação ou presença dos profissionais durante todas as etapas do processo de parto (Artieta-Pinedo *et al.* 2024, p.6).

Ademais, PP mais realistas e objetivos foram associados a melhor experiência e satisfação. Os planos de parto não têm um formato específico a ser seguido, eles podem ser apresentados sob a forma de um formulário, composto de alternativas e itens estruturados, no qual a gestante pode assinalar suas opções. Podem, também, ser apresentados em forma de texto, maneira essa que permite explicar de forma mais detalhada as suas preferências (Medeiros *et al.*, 2019). Nota-se que o uso do PP vem ganhando mais força e notoriedade sendo utilizado cada vez mais em diversos países, principalmente em países desenvolvidos. Ao ser exposta às diversas modalidades de recursos e condutas que estão disponíveis para auxiliar no momento do parto e compreender os direitos que as asseguram, as gestantes tendem a desenvolver um senso de autonomia e se envolver mais ativamente em todo o ciclo gravídico-puerperal (Trigueiro *et al.*, 2021).

### 3.3. BENEFÍCIOS GERAIS

No ano de 2019, o estudo realizado por Silva e coautores concluiu que o PP foi benéfico para a prática clínica humanizada e deve ser fundamentado em evidências científicas para



promover boas práticas obstétricas. O PP favorece um parto humanizado, com liberdade de escolhas, empoderamento materno e incentivo ao contato pele a pele entre mãe e bebê, clampeamento tardio do cordão umbilical e um parto mais natural, reduzindo intervenções desnecessárias. Além disso, aumenta a satisfação das mulheres com as consultas pré-natais, ajuda os profissionais de saúde a compreenderem as necessidades individuais das mulheres e assegura o respeito à autonomia (Silva *et al.*, 2019).

O PP configura-se um instrumento para o exercício da autonomia individual da paciente e pode servir como um respaldo para a mulher que dá entrada em um serviço de saúde, havendo a premissa de que seu PP seja respeitado e cumprido. O PP contribui na sensibilização dos prestadores de cuidados, no estímulo ao respeito às necessidades e escolhas da gestante e família, assim como serve de incentivo ao parto vaginal, com o intuito de redução das taxas de cesarianas ou que estas sejam realizadas a partir de reais necessidades clínicas. (Santos *et al.*, 2019).

O PP quando é realizado entre gestante, parceiro e familiares juntamente com profissionais da saúde, respeita os princípios da bioética (Macedo; Lopes; Macedo, 2021):

1. Benefícios alcançados com o Princípio da autonomia:
  - a. Respeito pelos valores e preferências das mulheres no trabalho de parto, parto e pós-parto;
  - b. Participação ativa da mulher;
  - c. Empoderamento da mulher.
2. Ganhos na saúde e na bioética com o Princípio da beneficência:
  - a. Humanização do parto;
  - b. Melhoria da comunicação com os profissionais de saúde;
  - c. Aumento da satisfação da mulher e bem-estar do recém-nascido;
  - d. Aumento da literacia em saúde.
3. Objetivos alcançados a partir do Princípio da não maleficência:
  - a. Diminuição da violência obstétrica;
  - b. Diminuição das rotinas/intervenções não justificadas e indesejáveis.

Ademais, Cortezzo, Bowers e Cameron Meyer, afirmaram que a construção do PP deve ser feita em conjunto com a família e os profissionais de referência, e os benefícios de seu uso ainda são vistos até mesmo em situações em que o feto apresenta doenças e/ou condições ameaçadoras à vida, ainda, também foram mencionados benefícios do uso do PP em condições



como malformações congênitas graves, síndromes cromossômicas, como a trissomia do cromossomo 18 (Síndrome de Edwards), teratomas, anomalias cardíacas e outras diagnosticadas durante o pré-natal. Nesses casos, em que o prognóstico era incerto, limitante à vida ou letal, o uso do PP foi parte das orientações, específicas para cada caso, visto que, alguns incluíram cuidados paliativos, medidas como ressuscitação cardiopulmonar e intubação do recém-nascido logo após o parto, quando havia a possibilidade de ocorrer (Cortezzo; Bowers; Cameron, 2019).

### 3.4. ASPECTOS CLÍNICOS

Hidalgo-Lopezosa e demais exploradores, realizaram um estudo de caso controle multicêntrico e retrospectivo com 457 gestantes no sul da Espanha, em que os resultados apontaram que as mulheres primíparas que possuíam PP apresentaram uma menor taxa de cesariana. Além disso, considerando os desfechos neonatais, observou-se que os recém-nascidos dessas mulheres obtiveram melhores resultados nos índices de Apgar de 1 minuto, pH do cordão umbilical e reanimação neonatal avançada. No entanto, não foram observadas diferenças significativas nas taxas de partos instrumentados, lacerações de 3º a 4º grau ou taxas de episiotomia (Hidalgo-Loperosa *et al.*, 2021).

Hidalgo-Loperosa *et al.* (2021) observaram que poucos estudos relacionam a utilização do PP com os resultados maternos e neonatais, sendo a maioria dos estudos centrados na avaliação da satisfação materna, experiência de parto e outros aspectos relacionados. Outro fator relevante observado pelos autores, é de que o perfil de mulheres que têm uma melhor aderência ao PP são aquelas mais velhas, qualificadas e com nível de escolaridade e socioeconômico mais elevados.

Além disso, uma pesquisa realizada na Espanha com 178 gestantes, que apresentavam gestação de risco habitual, evidenciou que o PP foi utilizado por 37% das mulheres. O grupo de mulheres cuja adesão foi baixa (menor ou igual a 50%) apresentou uma taxa de cesárea de 18,8% e seus filhos tiveram piores resultados no Apgar e pH do cordão umbilical. Enquanto isso, nas mulheres com alta adesão (75% ou mais), a porcentagem de cesarianas caiu para 6.1% e seus filhos apresentaram melhor prognóstico (Boff *et al.*, 2022). Assim, tais achados corroboram com a importância da implementação do PP, não só na perspectiva de auxiliar na autonomia e no protagonismo da mulher durante o parto, como de possibilitar melhores índices maternos e neonatais.



### 3.5. EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS

Uma pesquisa qualitativa realizada por Boff e col. (2022), com sete profissionais e cinco residentes em um centro obstétrico de um hospital de ensino no sul do Brasil avaliou a experiência dos profissionais com o PP. Os dados foram analisados em duas categorias como são descritos abaixo:

1. Motivos para a não utilização do PP:
  - a. Falta de conhecimento ou atualização profissional;
  - b. Dimensionamento inadequado de profissionais;
  - c. Transição do modelo biomédico;
  - d. Instrução sobre o PP durante o pré-natal.
2. Possibilidades para a utilização do PP:
  - a. Trabalho em equipe multidisciplinar;
  - b. Abordagem livre de preconceitos;
  - c. PP adaptado à realidade hospitalar.

Os profissionais que participaram da pesquisa reconheceram a importância do PP para empoderar gestantes e orientar a equipe durante o parto, mas apontaram a falta de conhecimento científico como o principal obstáculo. A necessidade de educação continuada é destacada como essencial para atualizar e desenvolver habilidades na equipe de saúde, facilitando a implementação do PP. Estudos indicam que a falta de conhecimento sobre o PP entre gestantes e profissionais limita sua aplicação eficaz, enfatizando a importância de iniciativas educacionais na APS (Boff *et al.*, 2022).

Os profissionais de saúde estão passando a reconhecer o PP como uma oportunidade de promoção da educação em saúde e de direitos, podendo, assim, ser um meio de informar e conscientizar o paciente. O uso e a construção do PP devem ser incentivados pela equipe multiprofissional e instituições de saúde que atendam gestantes e parturientes, como forma de promover melhorias no cuidado. Assim, é importante que sua utilização seja divulgada por meio de estudos, a fim de disseminar e incentivar o conhecimento sobre esse instrumento (Trigueiro *et al.*, 2021).

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Diante da análise da literatura mais recente acerca do PP e suas repercussões para as famílias e profissionais da saúde do Brasil e do mundo, é válido ressaltar alguns pontos para que esta ferramenta seja mais abordada e contemplada pela gestante, acompanhante e equipe multiprofissional nos serviços de saúde. Inicialmente o PP, contendo os desejos da gestante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, deve ser uma ferramenta guia e flexível estando sujeita a alterações no desenrolar do processo de partear, que por vezes apresenta um curso imprevisível.

Outro ponto relevante, é o nível das experiências positivas e satisfatórias significativamente maiores que as vivências negativas das mulheres que aderiram ao PP. Aspectos como presença do acompanhante, contato contínuo pele a pele com o bebê e a iniciativa de serem consultadas antes da realização de qualquer intervenção, garantiu às mulheres e aos familiares um empoderamento e autonomia da situação o que proporcionou um maior índice de satisfação nestas famílias.

Não obstante, o PP auxilia os profissionais de saúde a compreenderem as vontades e interesses individuais das mulheres, contudo, se faz necessário uma educação continuada para a atualização e desenvolvimento de habilidades na equipe de saúde, a fim de implementar esta ferramenta que tem se mostrado tão eficaz e benéfica, principalmente para o binômio mãe/bebê. O desconhecimento sobre o PP entre gestantes e profissionais de saúde restringe sua utilização eficaz, destacando a necessidade de programas educativos na APS.

Portanto, para que ocorra uma maior adesão ao PP por parte das gestantes e dos profissionais de saúde, é necessário o incentivo para atuação multiprofissional, de modo a compartilhar os saberes das diferentes áreas e promover educação em saúde à gestante e seus familiares sobre o planejamento e benefícios do PP e suas repercussões, tais como o empoderamento e a autonomia no parto, com a gestante iniciando o processo de partear sendo a protagonista e, ao fim, apresentando experiências positivas e satisfatórias.

## REFERÊNCIAS

ARTIETA-PINEDO, I. *et al.* Does the birth plan match what is relevant to women? Preferences of Spanish women when giving birth. **Bmc Women'S Health**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-12, 15 jan. 2024. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-023-02856-5>. Acesso em: 14 jul. 2024

BOFF, N. K. *et al.* Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 27, 10 out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104pt>. Acesso em: 13 jul. 2024.



BRASIL, M. DA S. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: MS; 2022.

CORTEZZO, D. E.; BOWERS, K.; CAMERON MEYER, M. Birth Planning in Uncertain or Life-Limiting Fetal Diagnoses: Perspectives of Physicians and Parents. **Journal of Palliative Medicine**, v. 22, n. 11, p. 1337–1345, 1 nov. 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jpm.2018.0596>. Acesso em: 14 jul. 2024

GHAHREMANI, T. *et al.* Birth plans: definitions, content, effects, and best practices. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 228, n. 5, mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.12.011>. Acesso em: 13 jul. 2024

HIDALGO-LOPEZOSA, P. *et al.* Association between Birth Plan Use and Maternal and Neonatal Outcomes in Southern Spain: A Case-Control Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 2, p. 456, 1 jan. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18020456>. Acesso em: 13 jul. 2024

MACEDO, J. C.; LOPES, M. F.; MACEDO, E. Plano de Parto: um exercício da autonomia. In: 2nd International Congress of Health and Well-Being Intervention - Institut Piaget, 1., 2021, Viseu. **Anais [...]**. Portugal: RECI, 2021. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/76238>. Acesso em: 13 jul. 2024

MEDEIROS, R. M. K. *et al.* Repercussions of using the birth plan in the parturition process. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>. Acesso em: 13 jul. 2024.

SANTOS, F. S. DE. R. *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 4 jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>. Acesso em: 10 jul. 2024.

SILVA, W. N. S. *et al.* Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* The Use Of The Birth Plan By Pregnant Women In Prenatal Care: A Scoping Review. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, 2021.

ZIRR, G. DE M. *et al.* Women's Autonomy In Child Labor: Contributions From A Group Of Pregnant Women. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remede/article/view/49762>. Acesso em: 14 jul. 2024.