

## PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O PLANO DE PARTO NO BRASIL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Recebido em: 30/11/2024

Aceito em: 24/07/2025

DOI: 10.25110/arqsaud.v29i2.2025-11762



Nathaly Rosa dos Santos <sup>1</sup>

Claudelí Mistura Corrêa <sup>2</sup>

Joseila Sonego Gomes <sup>3</sup>

Andressa Karine Schons <sup>4</sup>

Jaqueleine Arboit <sup>5</sup>

Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira <sup>6</sup>

**RESUMO:** Objetivo: Conhecer a produção científica sobre o plano de parto no Brasil. Método: Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura. A busca pelos estudos primários ocorreu por meio de dois portais eletrônicos: Biblioteca Virtual de Saúde e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, com abordagem de pesquisas sobre o plano de parto desenvolvido no Brasil. O recorte temporal foi de 1996 até 18 de dezembro de 2023. A organização da análise dos dados seguiu a técnica da Análise de Conteúdo, modalidade Temática. Resultados: A partir da leitura criteriosa dos resultados dos artigos incluídos na revisão, evidenciou-se uma orientação ao conhecimento das mulheres participantes sobre o plano de parto, assim como o conhecimento dos profissionais sobre o tema, além da importância do uso deste instrumento para a saúde materna e infantil. A busca pelas produções científicas resultou na inclusão de 13 estudos. A partir da análise, emergiram três categorias temáticas: (Des)conhecimento sobre o plano de parto e a falta de autonomia das mulheres; Desejos das mulheres e a influência do plano de parto em suas vidas; e Realidade profissional frente ao plano de parto. Conclusões: Identificaram-se dificuldades frente ao atendimento dos desejos das mulheres, seja pela falta de conhecimento por parte dos profissionais ou por estas. São inegáveis as contribuições proporcionadas pelo instrumento do plano de parto, mas ainda existem limitações que poderiam ser resolvidas com a capacitação de profissionais sobre o assunto. Assim, proporcionando maior autonomia e empoderamento às mulheres sobre a própria saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado pré-natal; Gestação; Parto humanizado; Plano de parto; Revisão.

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul (Unijui).

E-mail: [nathaly.santos@sou.unijui.edu.br](mailto:nathaly.santos@sou.unijui.edu.br), ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9018-8128>

<sup>2</sup> Doutorado em Ensino pela Universidade do Vale do Taquari (Univates).

E-mail: [claumistura@gmail.com](mailto:claumistura@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4445-7825>

<sup>3</sup> Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

E-mail: [joseila.sonego@unijui.edu.br](mailto:joseila.sonego@unijui.edu.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9873-0006>

<sup>4</sup> Graduação em Enfermagem pela Fundação Educacional Machado de Assis (FEMA).

E-mail: [andressa.schons@sou.unijui.edu.br](mailto:andressa.schons@sou.unijui.edu.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2608-8496>

<sup>5</sup> Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

E-mail: [jaqueline.arboit@ufla.br](mailto:jaqueline.arboit@ufla.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6610-5900>

<sup>6</sup> Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

E-mail: [margaret.olinda@univasf.edu.br](mailto:margaret.olinda@univasf.edu.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0309-8499>

## SCIENTIFIC PRODUCTION ON BIRTH PLANS IN BRAZIL: A NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

**ABSTRACT:** Objective: To find out more about the scientific production of birth plans in Brazil. Method: This is a Narrative Literature Review. The search for primary studies took place through two electronic portals: Biblioteca Virtual de Saúde and Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, with an approach to research on the birth plan developed in Brazil. The time frame was from 1996 to December 18, 2023. The organization of the data analysis followed the technique of Content Analysis, Thematic modality. Results: A careful reading of the results of the articles included in the review revealed an orientation towards the participating women's knowledge of the birth plan, as well as the professionals' knowledge on the subject, in addition to the importance of using this instrument for maternal and infant health. The search for scientific productions resulted in the inclusion of 13 studies. Three thematic categories emerged from the analysis: (Lack of) knowledge about the birth plan and women's lack of autonomy; women's wishes and the influence of the birth plan on their lives; and professional reality in relation to the birth plan. Conclusions: Difficulties were identified in meeting women's wishes, whether due to a lack of knowledge on the part of professionals or women themselves. The contributions made by the birth plan tool are undeniable, but there are still limitations that could be resolved by training professionals on the subject. This would give women greater autonomy and empowerment over their own health.

**KEYWORDS:** Birth plan; Humanized childbirth; Pregnancy; Prenatal care; Review.

## PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE PLANIFICACIÓN DE LA NATALIDAD EN BRASIL: UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA

**RESUMEN:** Objetivo: Conocer la producción científica sobre planificación de la natalidad en Brasil. Método: Se trata de una Revisión Narrativa de la Literatura. La búsqueda de estudios primarios se realizó a través de dos portales electrónicos: Biblioteca Virtual de Saúde y Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, con un enfoque de investigación sobre el plan de parto desarrollado en Brasil. El marco temporal fue de 1996 al 18 de diciembre de 2023. La organización del análisis de los datos siguió la técnica de Análisis de Contenido, modalidad Temática. Resultados: La lectura atenta de los resultados de los artículos incluidos en la revisión reveló una orientación hacia el conocimiento del plan de parto por parte de las mujeres participantes, así como el conocimiento de los profesionales sobre el tema, además de la importancia del uso de este instrumento para la salud materno-infantil. La búsqueda de producciones científicas resultó en la inclusión de 13 estudios. Del análisis surgieron tres categorías temáticas: (Falta de) conocimiento sobre el plan de parto y falta de autonomía de las mujeres; deseos de las mujeres e influencia del plan de parto en sus vidas; y realidad profesional en relación al plan de parto. Conclusiones: Se identificaron dificultades para satisfacer los deseos de las mujeres, ya sea por falta de conocimientos de los profesionales o de las propias mujeres. Las aportaciones de la herramienta del plan de parto son innegables, pero siguen existiendo limitaciones que podrían resolverse formando a los profesionales en la materia. Esto daría a las mujeres mayor autonomía y poder sobre su propia salud.

**PALABRAS CLAVE:** Atención prenatal; Embarazo; Parto humanizado; Plan de parto; Revisión.

## 1. INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, os cuidados prestados às mulheres em seu processo de parturição sofreram modificações significativas. A partir do século XX o parto assistido, que anteriormente era realizado por parteiras, em um ambiente íntimo e familiar, passou a ser caracterizado como um evento hospitalar. Neste contexto, alguns avanços foram fundamentais para o desenvolvimento dos saberes médicos, visando à prevenção de complicações para a mulher e o bebê. No entanto, isso acabou influenciando rapidamente na medicalização do corpo feminino (MEDEIROS *et al.*, 2019). Assim, um evento fisiológico, antes protagonizado essencialmente pela própria parturiente, passou a ser um evento marcado por intervenções nem sempre necessárias, cujos protagonistas agora são os profissionais de saúde, ao invés das mulheres.

Pesquisa realizada com 154 países, representando a taxa de 94,5% dos nascidos vivos no mundo, analisou dados de 1990 a 2018 por meio de relatórios vinculados aos sistemas de informação de saúde de rotina e pesquisas domiciliares. E, pela primeira vez, possibilitou tendências e projeções futuras das taxas de cesárea globais e regionais, até 2030. O Brasil classifica-se em segundo lugar entre os cinco com maior proporção de cesarianas em nível mundial, com 55,7%, seguido pela República Dominicana com 58,1%, Chipre com 55,3%, Egito com 51,8% e Turquia 50,8% (BETRAN *et al.*, 2021).

Destaca-se que o elevado número de partos cesáreos sem indicação clínica acabou se tornando um problema de saúde pública no país (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017), representando uma ameaça à saúde materna e infantil. Além disso, o excesso de intervenções médicas durante o processo parturitivo vem sendo questionado, especialmente, porque sua natureza tecnocrática acabou provocando o crescimento de situações de violência obstétrica, um grave problema social (SALES *et al.*, 2018). Essas situações ocorrem em contextos de assistência a gestantes em instituições de saúde e envolvem práticas profissionais como negligência, discriminação, violência verbal e física, abuso sexual e, inclusive, procedimentos desnecessários (SILVA *et al.*, 2019a),

Nessa conjuntura, as mulheres foram desapropriadas de seus saberes, perdendo o domínio e a participação ativa no processo de parto e nascimento, limitando o exercício de sua autonomia e impactando de modo negativo a sua experiência. A gestante, na ausência de indicação clínica para a realização da cesárea, deveria conduzir o parto da maneira que a

deixasse o mais confortável possível neste momento singular de sua vida. Porém, muitas vezes, deixa de ser a protagonista e vivencia a passividade frente à assistência dos profissionais de saúde (MEDEIROS *et al.*, 2019).

Sheila Kitzinger, uma ativista britânica do parto natural, defendeu que o parto é um processo fisiológico, não podendo ser retratado como algo medicalizado e patológico. Diante disso, na tentativa de oferecer um assessoramento para as mulheres, no ano de 1980, criou o primeiro protótipo do plano de parto (PP) nos Estados Unidos (SANTOS *et al.*, 2021), amplamente aceito por muitos países.

Desde 1996, o PP é uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para assistência ao parto normal. É considerado um documento legal, no qual a gestante descreve seus desejos e expectativas em relação ao momento de parir. Deve ser confeccionado e discutido juntamente com a equipe de profissionais responsáveis pelo acompanhamento dessa gestante durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), buscando garantir sua autonomia e direitos para a realização de um parto humanizado (OMS, 1996).

No Brasil, com o intuito de garantir os desejos e os direitos das mulheres em relação ao parto humanizado, foi instituído em 2000 o Programa de Humanização no Parto e Nascimento, mediante a Portaria nº 569, de 1º de junho (BRASIL, 2000). Ainda, em 2005 foi instituída a Lei Federal nº 11.108, a qual garante às parturientes o direito à presença de acompanhante de escolha da gestante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o que garantiu maior conforto e segurança (BRASIL, 2005).

Em 2011, foi instituída no Brasil a Rede Cegonha, por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho, com a proposta de implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança. Entre suas diretrizes relacionadas ao parto e nascimento, destaca-se o incentivo às boas práticas e à segurança na atenção a esse processo (BRASIL, 2011). Em 2024, a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro, reformulou e renomeou a Rede Cegonha, dando origem à Rede Alyne (BRASIL, 2024).

Em 2017, foi publicada a Portaria nº 353, que aprovou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal no território brasileiro. Essas diretrizes nasceram de um esforço coletivo no intuito de qualificar o modo de nascer no Brasil, orientando que todos os profissionais que assistem a mulher em trabalho de parto devam respeitá-la, fornecer informações claras e de fácil entendimento, incluindo-a na tomada de decisões. Ainda

considera que, se a mulher apresentar o seu PP por escrito, este precisa ser lido e discutido quanto a questões como: organização do local de assistência, limitações relativas à unidade, possibilidade de oferta de determinados métodos e técnicas, dentre outras (BRASIL, 2017).

Portanto, é recomendado que o PP seja construído após a gestante ser esclarecida sobre a fisiologia do trabalho de parto, riscos de intervenções desnecessárias, como cirurgia cesariana sem indicação clínica, métodos não farmacológicos para o alívio da dor, dentre outros aspectos relacionados ao processo de parto e nascimento, para que tenha a possibilidade de exercer o poder da escolha (MEDEIROS *et al.*, 2019). A ausência de informações adequadas faz com que a gestante transfira as suas vontades e decisões à equipe de saúde que irá atendê-la, o que pode levar a intervenções, muitas vezes, desnecessárias (SANTOS *et al.*, 2021).

Devido à utilização e as discussões advindas do PP, há um crescimento na visibilidade ao parto humanizado, cujo intuito é respeitar as particularidades das parturientes, permitindo uma assistência que atenda à cultura, às crenças, aos valores e às opiniões destas. Ademais, oferece a essas mulheres o empoderamento sobre o processo do trabalho de parto e parto, garantindo a integridade corporal, a autonomia pessoal, a igualdade e a diversidade, sendo estes os quatro pilares dos direitos reprodutivos (ZORZAN; CAVALCANTE, 2016). Deste modo, ampliar as publicações sobre o tema pode instigar ao maior uso do PP no cotidiano da assistência ao parto e nascimento, podendo sensibilizar gestantes, graduandos na área da saúde e profissionais de saúde.

Diante do exposto, este estudo apresenta como pergunta de revisão: “Quais são as perspectivas das produções científicas que versam sobre o PP no Brasil?”. E, como objetivo, conhecer a produção científica sobre o PP no Brasil.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura (RNL), um dos delineamentos metodológicos de revisão bibliográfica recomendado para reunir informações científicas disponíveis sobre determinado assunto e construir redes de pensamentos e conceitos. Essas redes conectam conhecimentos de diversas fontes de informação, como livros, *sites*, revistas, vídeos, manuais ministeriais, políticas públicas, anais de eventos e qualquer outra fonte que possa contribuir com o objetivo a ser alcançado (BRUM *et al.*, 2019).

Para garantir a qualidade da RNL é necessário seguir passos específicos que incluem a seleção de estudos com base na pergunta de revisão. Diante disso, este estudo foi desenvolvido conforme adaptação dos 16 passos propostos por Brum *et al.* (2019), apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1:** Passos para a realização da Revisão Narrativa de Literatura

Identificação do Passo	Nome	Descrição
1	Introdução	Neste tópico, é importante fornecer uma contextualização acerca da problemática de estudo.
2	Justificativa	Aponta a relevância do desenvolvimento da revisão. Parte de questionamentos como: Por que é importante realizar essa revisão? Quais benefícios seus resultados podem trazer para a área de estudo?
3	Objetivo	Necessita ser apresentado na Introdução. É necessário escolher verbos adequados para representar o objetivo de uma RNL, tais como “conhecer”, “identificar”, “explorar”, “investigar”.
4	Metodologia	Esclarece como conduzir a revisão, descrevendo todas as etapas desenvolvidas.
5	Estratégia de Busca	É desenvolvida uma estratégia de busca nas bases de dados e outras fontes de informação a partir de uma pergunta de revisão abrangente.
6	Pergunta de Revisão	Pode estar tanto na Introdução quanto no Método, desde que seja apresentada de maneira que possibilite orientar a extração dos descritores ou das palavras-chave.
7	Descritores e/ou palavras-chave	Para auxiliar na definição dos descritores e palavras-chave, é recomendada a busca por Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Isso ajudará a encontrar termos relevantes para a RNL.
8	Fonte da busca	Indicar onde a produção científica foi acessada é crucial e merece a atenção do pesquisador, pois nem sempre uma estratégia única será aplicável para todas as fontes escolhidas para a realização do estudo.
9	Critérios de inclusão e exclusão	Detalhar o processo exato de seleção da produção científica para o estudo é essencial. Reforça-se a importância da leitura dos artigos na íntegra, sempre que possível.
10	Recorte temporal	O período de realização das produções incluídas na revisão precisa ser justificado e embasado cientificamente, por marcos políticos ou epideemiológicos, por exemplo.
11	Período	É essencial explicar o período em que a busca pelas produções científicas foi realizada, já que as bases de dados e outras fontes de informação indexam estudos continuamente.

12	Extração	O pesquisador pode usar uma ferramenta própria para organizar as informações dos estudos incluídos e seus principais resultados. É crucial que seja projetada para responder à pergunta de revisão e ao(s) objetivo(s) desta.
13	Análise	Pode ser realizada de forma qualitativa ou descritiva, respeitando as referências utilizadas para a análise e objetivo(s) da revisão.
14	Resultados e Discussão	Podem ser apresentados em formato de tabela, quadros e gráficos. Além disso, pode ser realizada mediante a explicitação da convergência e divergência entre diferentes autores e, também, descritivamente.
15	Conclusões	Trata-se de um breve resumo dos resultados obtidos na RNL, podendo apontar as lacunas sobre o tema investigado e propor sugestões de novas pesquisas na área estudada com o intuito de nortear futuras discussões e reflexões científicas.
16	Aspectos éticos	Deve-se seguir os preceitos da Lei nº 9.610/98. Destaca-se que toda ou qualquer produção analisada remete à autoria de um determinado pesquisador.

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base em Brum *et al.* (2019).

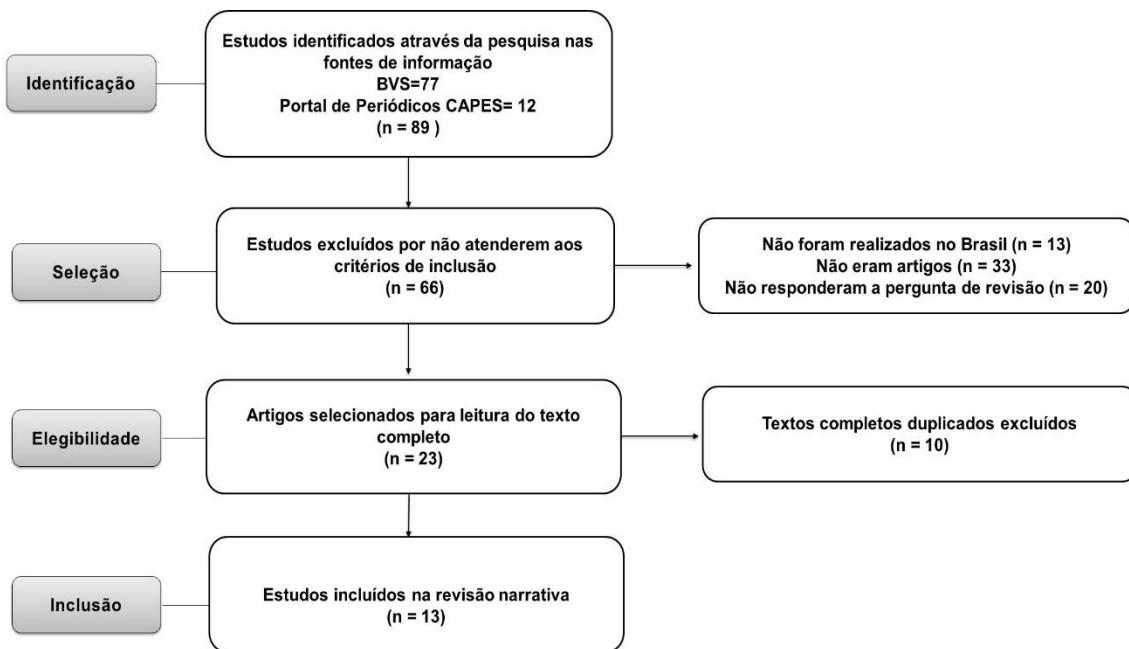
A revisão teve como critérios de inclusão: artigos científicos originais/primários, com acesso gratuito, disponíveis *online* na íntegra, desenvolvidos no Brasil, em qualquer idioma, e que respondessem à questão de revisão. Destaca-se que se utilizou como marco inicial para o recorte temporal o ano 1996, levando em consideração que neste ano a OMS recomendou o PP para assistência na saúde. O recorte temporal se estendeu até o dia 18 de dezembro de 2023 – data da realização da busca *online*. Ressalta-se que os artigos duplicados foram computados uma vez para análise.

Para elaborar a presente revisão foram realizadas buscas em dois portais eletrônicos nacionais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Neste último, a busca foi possível mediante acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), por meio do cadastro institucional na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí).

A definição da estratégia de busca, tanto na BVS, quanto no Portal de Periódicos da CAPES, ocorreu por meio de dois DeCS: “parto humanizado” e “parto”, e uma palavra-chave: “plano de parto”, os quais foram relacionados com o operador booleano *AND*. Importante destacar que essa estratégia de busca foi a que recuperou o maior número de produções em ambas as fontes. A busca pelas produções científicas ocorreu no período

de novembro a dezembro de 2023, mediante a estratégia de busca: “parto humanizado” AND parto AND “plano de parto”.

A busca inicial possibilitou encontrar 89 produções científicas, sendo 77 na BVS e 12 no Portal de Periódicos da CAPES. Com a aplicação dos critérios de seleção por meio da leitura do título e do resumo, foram selecionados 23 estudos para leitura na íntegra. Após a remoção das duplicações, 13 artigos foram incluídos na revisão. Para melhor compreender o processo de seleção dos artigos, foi confeccionado um fluxograma demonstrativo (Figura 1). Os artigos foram identificados com o código “A” de artigo, seguido de um número que representa a ordem em que os estudos serão identificados ao longo do texto, ou seja, A1, A2, A3, e assim sucessivamente.



**Figura 1:** Fluxograma do processo de seleção dos estudos

Fonte: Elaborado pelas autoras, (2024).

Para a organização da análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, modalidade Temática de Minayo (2014), que consiste em identificar os principais temas presentes nos dados coletados. Essa técnica de análise envolve três etapas: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na pré-análise, ocorreu a escolha dos documentos a serem avaliados, em consonância com o objetivo da revisão. Assim, os resultados dos estudos originais/primários incluídos no *corpus* foram inicialmente lidos, para a melhor

compreensão dos autores. Na segunda etapa, a exploração do material, ocorreu a classificação das informações em categorias temáticas, buscando alcançar o núcleo de interpretação do texto, e encontrar expressões ou palavras significativas nesse conteúdo.

A terceira e última etapa, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, envolveu as inferências e interpretações dos dados, incluindo análise descritiva e discussão dos resultados à luz da literatura relevante, abrindo outros caminhos em torno de novas interpretações e dimensões teóricas durante a leitura do material.

Para a realização desta pesquisa foram respeitados todos os preceitos éticos estabelecidos na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998), garantindo a autenticidade das declarações e conclusões, bem como a atribuição de crédito aos autores responsáveis pelas produções científicas analisadas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da análise dos artigos evidenciou-se que as produções científicas são, majoritariamente, da área da Enfermagem, com 10, seguida da Medicina, da Epidemiologia e das Ciências Econômicas com uma em cada. As produções científicas concentraram-se nos Estados de Minas Gerais, com três estudos; São Paulo, Distrito Federal e Santa Catarina, com dois; e nos Estados da Bahia, Rio Grande do Sul, Paraná e Rio de Janeiro, cada um com uma produção. As publicações ocorreram entre os anos de 2006 e 2023, com destaque para os anos de 2017 e 2021, que apresentaram três publicações cada.

Quanto à abordagem metodológica, oito artigos apresentam a qualitativa; quatro, quantitativa; e um, abordagem qualquantitativa. Em relação ao instrumento de coleta de dados, se destacaram as entrevistas com oito, questionários estruturados com dois, e questionários fechados, rodas de conversa e dinâmica através de formulários, *slides e role play*, com um em cada.

A análise dos dados se deu mediante diferentes técnicas: Análise de Conteúdo Temática de Minayo com três; *software* de análise de abordagem quantitativa com dois; estatística descritiva; Análise de Conteúdo de Bardin; gabarito elaborado; interpretação referencial; modelo interativo; Fenomenologia Social de Alfred Schutz; compreensão dos sentidos; e análise de conteúdo à luz da bioética feminista – com um em cada. Sobre os participantes, seis estudos contaram com a colaboração de gestantes, três com puérperas, três com profissionais que atuavam em instituições de saúde, e um teve como participantes puérperas e profissionais de saúde.

A seguir estão os códigos dos artigos científicos incluídos no *corpus* do estudo e suas respectivas referências (Quadro 2).

**Quadro 2:** Código e referências dos artigos incluídos no *corpus* do estudo

Código	Referência
A1	RODRIGUES, C. A. O. <i>et al.</i> Cumprimento das demandas articuladas no plano de parto entre usuárias do sistema público de saúde. <b>Rev enferm atenção saúde</b> , v. 12, n. 1, p. 1-15, 2023.
A2	TRIGUEIRO, T. H. <i>et al.</i> Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. <b>Esc Anna Ner</b> , v. 26, e20210036, 2022.
A3	SANTOS, F. S. R. <i>et al.</i> Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. <b>Cad Saúde Pública</b> , v. 35, n. 6, p. e00143718, 2019.
A4	BARROS, A. P. Z. <i>et al.</i> Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. <b>Rev enferm UFSM</b> , v. 7, n. 1, p. 69-79, 2017.
AS	MOUTA, R. J. O. <i>et al.</i> Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. <b>Rev baiana enferm</b> , v. 31, n. 4, p. e20275, 2017.
A6	GOMES, R. P. C. <i>et al.</i> Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. <b>REME rev min enferm</b> , v. 21, p. 1-8, 2017.
A7	TOMASI, Y. T. <i>et al.</i> 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. <b>Epidemiol Serv Saúde</b> , v. 30, n. 1, p. e2020383, 2021.
A8	CATISSI, G. <i>et al.</i> Estratégias na implementação do Plano de Parto: fortalezas e fragilidades levantadas na experiência do município de Franco da Rocha. <b>Bol Inst Saúde</b> , v. 22, n. 2, p. 29-40, 2021.
A9	BACHILLI, M. C.; ZIRBEL, I.; SANTA HELENA, E. T. Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS. <b>Physis</b> , v. 31, n. 1, p. e31013W310130, 2021.
A10	MARTINS, L. A. <i>et al.</i> Opinião de profissionais da saúde sobre a humanização no parto e nascimento e sua operacionalização. <b>Rev enferm UFPE</b> , v.5, n. 9, p. 2189 - 96, 2011.
A11	BARROS, W. L. L. <i>et al.</i> Parto humanizado: uma realidade na Casa de Parto? <b>Rev enferm UFPE</b> , v. 5, n.1, p. 67-74, 2011.
A12	MERIGHI, M. A. B.; CARVALHO, G. M.; SULETRONI, V. P. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. <b>Acta paul enferm</b> , v. 20, n.40, p. 434-40, 2007.
A13	GRIBOSKI, R. A; GUILHEM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. <b>Texto &amp; Contexto Enfermagem</b> , v. 15, n. 1, p. 107-114, 2006.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

A partir da leitura criteriosa dos principais resultados dos artigos incluídos no estudo, emergiram três categorias temáticas: (Des)conhecimento sobre o PP e a falta de

autonomia das mulheres; Desejos das mulheres e a influência do PP em suas vidas; e Realidade profissional frente ao PP.

### **3.1 (Des)conhecimento sobre o PP e a falta de autonomia das mulheres**

Para muitas mulheres o PP significa uma forma de tratamento baseada no respeito, que tem como objetivo aceitar as escolhas individuais de cada gestante por meio do apoio, da gentileza e do conforto (A3; A12). Sob essa perspectiva, as discussões acerca do PP proporcionam maior empoderamento às mulheres, pois, ao construí-lo, sentem-se incentivadas a entender suas necessidades, bem como confiantes e respeitadas durante o processo. O suporte dos profissionais na elaboração do PP proporciona condições mais adequadas para gerenciar a ansiedade e a dor vivenciadas, promovendo um parto mais humanizado (A5).

Um dos estudos incluídos na revisão promoveu uma oficina para as mulheres participantes e oito dessas (40%) conseguiram definir claramente o PP, demonstrando conhecimento sobre o tema, pelo fato de a oficina ter sido realizada mediante abordagem interativa, por meio da dinâmica de *role play*. A referida oficina simulou um diálogo sobre o PP, trazendo apresentações em *slides* sobre o tema e realizando discussões e esclarecimento de dúvidas (A8). Em outro estudo, constatou-se que, com as informações recebidas durante a gestação, todas foram esclarecidas de que o PP assegura a presença de um acompanhante durante o parto. Ressalta-se que, na maioria, as mulheres haviam sido informadas pelo profissional enfermeiro, durante as consultas de pré-natal (A11).

Em contrapartida, seis estudos evidenciaram que o instrumento do PP ainda era desconhecido pelas mulheres. A maioria das gestantes demonstrou lacunas em seu conhecimento, e aquelas que já tinham ouvido falar sobre o tema não conseguiam explicar exatamente o que ele representa, descrevendo seu uso como uma realidade distante para essas mulheres (A1; A2; A4; A5; A8; A13).

Ao encontro dos elementos apontados pelos artigos incluídos no *corpus* da revisão, estudo conduzido em Portugal também revelou que a maioria das mulheres desconhece o PP. De acordo com o inquérito realizado pela Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto, 81% das mulheres inquiridas não entregaram um PP no hospital. Além disso, o estudo revelou que 68% das mulheres não haviam sido orientadas para elaborar um PP (MACEDO *et al.*, 2023).

Outro aspecto destacado por alguns estudos foi a forma como as mulheres se sentiam em relação ao momento do parto, evidenciando que a falta de participação nas decisões sobre este causava emoções como impotência e insegurança. Ainda, o desconhecimento sobre o parto e as rotinas da equipe da maternidade, o papel desempenhado pelos profissionais de saúde e, principalmente, a falta de compreensão sobre seus direitos destacaram-se como fatores desencadeadores dessas emoções (A2; A13). Corroborando com esses achados, Souza (2023) afirma que o relato das 11 participantes de sua pesquisa indicou que a experiência do parto e nascimento é marcada pelo despreparo e medo, antes mesmo de o processo de parturição iniciar.

A desvinculação das mulheres nos momentos de decisão sobre o próprio parto e a cultura da realização da cesárea também foram ressaltadas. A ideia de que a cesárea seja uma prática sem dor e com melhores resultados apresenta-se como uma solução para os medos, atrelada à concepção de que o parto natural é um momento de sofrimento. Porém, esses sentimentos deixam as mulheres à mercê das decisões dos profissionais, diminuindo sua autonomia, já que muitas vezes elas se submetem a procedimentos sem realmente desejá-los, apenas com a intenção de não sofrer (A3; A9; A13).

Em Portugal, 7.555 mulheres foram entrevistadas e mais de um décimo delas (476 mulheres – 14,1%) indicou que a experiência de parto em questão havia sido negativa, o que impactou sua autoestima, afetando o seu desejo de ter outros filhos, como consequência dessa experiência (MACEDO *et al.*, 2023).

Esta categoria permite constar um conhecimento limitado de muitas mulheres sobre o PP, cujos efeitos afetam o processo de parturição e sentimentos em relação a si mesmas e sobre o que seja realmente a maternidade, indicando serem necessárias intervenções que contribuam para mudanças desse quadro.

### **3.2 Desejos das mulheres e a influência do PP em suas vidas**

As participantes dos estudos relataram que o PP teve influência positiva sobre a vivência da parturição, proporcionando o empoderamento, a segurança e o conforto das mulheres (A1; A5). A consulta de enfermagem foi referida como um importante espaço para o esclarecimento de dúvidas durante o pré-natal, na qual as gestantes podem expor seus desejos para o momento do parto, especialmente a vontade de participar das decisões (A2; A11; A13).

Além disso, durante a consulta de enfermagem, foram orientadas por parte dos enfermeiros sobre os sinais de risco durante a gravidez que devem fazer a gestante procurar por assistência à saúde imediata. Assim como os riscos de parto prematuro, tais como: utilização de medicamentos sem prescrição, o ato de fumar e de consumir bebidas alcoólicas durante a gravidez (A7).

Estudo com mulheres que realizaram o PP evidenciou experiências positivas, destacando o respeito, as relações interpessoais, garantia da presença do acompanhante, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, práticas profissionais humanizadas no trabalho de parto e parto, dentre outras. O PP é uma estratégia que pode contribuir para uma prática mais humanizada pelos profissionais que atuam na área da obstetrícia no Brasil, por oportunizar às mulheres a garantia de seus direitos e escolhas, além de fortalecer as práticas baseadas em evidências (LOIOLA *et al.*, 2020).

No Município de Caruaru/PE, 71 estudantes dos cursos de Graduação em Enfermagem e de Medicina realizaram oficinas educativas sobre saúde da mulher no período da gravidez com gestantes nas UBS que possibilitaram, por meio de conversas e discussões, uma troca de conhecimentos e experiências. A participação das gestantes e também de seus acompanhantes nestas oficinas, durante o pré-natal, contribuem para o enfrentamento das mudanças decorrentes da gestação, dos riscos e das complicações que podem acontecer se realizarem ações não indicadas (SILVA *et al.*, 2019b).

Os principais desejos apresentados pelas mulheres no PP foram a participação do parceiro no momento da internação e do nascimento do filho, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, especialmente o uso das banheiras ou banho de aspersão, e a escolha da posição para parir (A6; A7). Foi evidenciado que, no cumprimento dos seus desejos, houve uma satisfação por parte das parturientes, especialmente, no que se refere à participação do acompanhante, que encorajou e apoiou, verbalmente ou gestualmente, garantindo uma boa evolução do parto (A3; A11).

Serem ouvidas e respeitadas diante de suas escolhas fez as mulheres relatarem a experiência do parto como maravilhosa, gratificante e fantástica. Além disso, mulheres que recebem apoio contínuo durante o parto apresentam maior probabilidade de ter um parto vaginal espontâneo e menos prolongado (A3; A12). Em pesquisa realizada em três municípios de Minas Gerais, notaram-se, nos discursos das mulheres, a segurança e a tranquilidade referentes às experiências relacionadas ao parto vaginal, principalmente, pelas mulheres que tiveram seus desejos respeitados (RODRIGUES, 2017).

Os estudos comprovam que dar voz às mulheres, escutar os seus desejos e garantir que esses sejam atendidos contribui para que todo o processo de gestação e nascimento da criança seja saudável e benéfico. Em vista das inúmeras mudanças e incertezas, se sentir segura e tranquila sobre o momento de parturição é imprescindível.

### 3.3 Realidade profissional frente ao PP

Foi possível identificar, durante a análise dos artigos, que há um descompasso de conhecimentos sobre o PP entre os profissionais de saúde. Isso porque, mesmo sabendo que o instrumento está relacionado aos direitos legais da gestante, boa parte não tem noção sobre ele, deixando de elencar com segurança os itens que o compõem.

Também citou-se a participação limitada dos médicos durante a preparação para o momento do parto, impactando o conhecimento desses e a integralidade do cuidado e sustentabilidade do referido instrumento (A4; A8; A9; A10). Considerando que o desconhecimento e a falta de clareza por parte dos profissionais sobre o PP são fatores que dificultam seu incentivo (Gurgel *et al.*, 2023), reitera-se, portanto, a relevância da inserção desse conteúdo no ensino superior, especialmente nos cursos da área da Saúde no Brasil, nas disciplinas que desenvolvem competências e habilidades relacionadas ao cuidado à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Os estudos também apontaram a resistência por parte dos profissionais em relação ao uso do PP, visto que muitas vezes as mulheres trazem o instrumento, mas são rejeitadas ou ignoradas (A1; A3). Essa problemática se inicia já nas consultas de enfermagem, tendo sido relatadas grandes limitações no pré-natal sobre a construção do instrumento, e muitas nem mesmo receberam informações sobre ele. Apontamentos relevantes abordaram a falha na comunicação entre a UBS e os hospitais, e a dissonância entre as necessidades de acolhimento e de escuta ativa no atendimento em saúde entre os dois locais (A2; A7; A9).

Se faz necessário que os profissionais que atuam na saúde da mulher conheçam e se apropriem do PP, para estimular a elaboração desse instrumento, durante as consultas de pré-natal, como uma estratégia precursora de mudança significativas na assistência (QUINTANS *et al.*, 2024), frente à atual realidade brasileira (BETRAN *et al.* 2021).

Entrevistas com trabalhadores de saúde atuantes na Rede de Atenção à Saúde do Município de Franco da Rocha constataram barreiras para a implementação do PP, muitas delas associadas com a relação entre o município e a maternidade de referência. Destacam-

se a resistência da maternidade em aderir ao instrumento e a frustração dos profissionais e das usuárias perante a situação (FERREIRA, 2022).

Com relação às orientações profissionais que precedem o momento do parto, identificou-se que poucas puérperas haviam sido informadas. As orientações durante as consultas de pré-natal direcionaram-se à possibilidade de a mulher visitar a maternidade durante o pré-natal, às ações que garantem maior conforto e segurança à mulher, ou o que se pode fazer durante o trabalho de parto para facilitar o nascimento, os cuidados com o filho recém-nascido e como posicionar o bebê para amamentar (A7; A11).

Por outro lado, quando as mulheres apresentavam conhecimento sobre determinados fatores e desejos, não eram atendidas na hora do parto, mesmo com os benefícios comprovados (A1). Para Rodrigues (2017), muitas mulheres discorreram sobre a importância de terem buscado informações, o conhecimento construído e como esse saber foi utilizado no momento do nascimento do filho. Ainda, muitas descreveram a necessidade de apoio contínuo pelo profissional e demonstraram o fortalecimento do seu protagonismo no processo de parturião.

Quanto aos procedimentos realizados no momento do parto, mesmo contra a vontade das mulheres ou mesmo sem o conhecimento delas, muitos ocorrem sem haver indicação clínica, como a restrição parcial ou total da alimentação às parturientes, a utilização do enema, a realização da episiotomia, além de os profissionais não serem favoráveis à presença da família durante o trabalho de parto e no parto (A7; A10).

Pesquisa desenvolvida com estudantes de enfermagem e de medicina em Pernambuco, após observar os procedimentos realizados de forma desnecessária e concluir a importância do PP para evitar esses acontecimentos, reiterou a incorporação das boas práticas obstétricas e a redução desses eventos, os quais constituem-se como recomendações da OMS. No Brasil, essas práticas foram reafirmadas pelo Ministério da Saúde, por meio da política pública denominada Rede Cegonha (SILVA *et al.*, 2019b).

É neste contexto que profissionais de saúde precisam estar conscientes da sua responsabilidade pela vida e realidade das pessoas assistidas, com ênfase na escuta ativa e respeito em relação ao cuidado. E, considerando o conhecimento ainda incipiente sobre o PP, são cruciais a capacitação e atualização sobre esse assunto e a atenção adequada para garantir o cuidado integral e humanizado às mulheres no período gravídico-puerperal.

#### 4. CONCLUSÕES

O desenvolvimento desta revisão permitiu perceber dificuldades no atendimento dos desejos das mulheres em momentos importantes das suas vidas, como a gestação, parto e puerpério, o que ocorre, na maioria das vezes, pela falta de conhecimento por parte dos profissionais ou das próprias mulheres.

Criou-se e sustentou-se uma cultura de conhecimentos fragilizados que acabam impedindo mulheres de optarem e viverem momentos mais saudáveis e prazerosos. Com o almejo de mudar essa realidade, tentativas de implementar o PP na APS, durante as consultas de pré-natal, contribuem no respeito aos desejos das gestantes, promovem a autonomia destas e a humanização na assistência à saúde pelos profissionais.

Apesar da evolução resultante da adoção do PP, evidenciou-se nos estudos que ainda existem limitações que poderiam ser resolvidas com a capacitação de profissionais sobre o assunto e sobre o uso deste instrumento, para que garantam maiores explicações às mulheres, aumentando o conhecimento destas. Da mesma forma, instrumentalizar para a sua construção e aplicação, no ensino superior e de pós-graduação, poderá contribuir para que se ele efetive com seriedade e comprometimento na realidade da assistência obstétrica no Brasil.

Esta revisão contribui para que profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros responsáveis pelas consultas de pré-natal, tenham conhecimento sobre o PP e seu uso, na intenção de garantir às mulheres abordagem humanizada e respeitosa e de contribuir para maior autonomia e empoderamento desse grupo populacional.

#### REFERÊNCIAS

BETRAN, A. P. *et al.* Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 6, p. e005671, 2021. Disponível em: <https://gh.bmjjournals.org/content/bmjgh/6/6/e005671.full.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei n. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF, 1998. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9610.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm). Acesso em: 6 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 569, de 1º de junho de 2000**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html).  
Acesso em: 6 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH.** 1. ed. 1. Reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folhet\\_o.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf). Acesso em: 6 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350\\_13\\_09\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html). Acesso em: 23 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 10 jun. 2024.

BRUM, C. N. *et al.* Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde:** da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2019.

FERREIRA, L. S. **Empoderando pessoas grávidas de Franco da Rocha para que suas vozes sejam escutadas no processo de atualização do plano de parto.** 2022. 92 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, 2022.

GURGEL, L. F. *et al.* Plano de parto: conhecer para empoderar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 7, p. 1-16, jul. 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10655/4454>. Acesso em: 10 jun. 2024.

KOTTOW, M. História da ética em pesquisa com seres humanos. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 2, supl. 1, p. 7-18, dez. 2008. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/863/1505>. Acesso em: 20 out. 2023.

LOIOLA, A. M. R. *et al.* Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v25/1414-8536-ce-25-e66039.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2024.

MACEDO, J. C. *et al.* O plano de parto como mecanismo de proteção do direito à autodeterminação da mulher em contexto obstétrico em Portugal. **Revista de Bioética y Derecho**, n. 58, p. 223-42, 2023. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n58/1886-5887-bioetica-58-223.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2024.

MASCARELLO, K. C; HORTA, B. L.; SILVEIRA, M. F. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3VgZrTGB4D7xzgBwKrPVRRN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2023.

MEDEIROS, R. M. K. *et al.* Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ>. Acesso em: 17 out. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Huitec, 2014.

NARCHI, N. Z. *et al.* O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03518, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dNPk3CC4bCn5XKLhRDfnMnm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao parto normal:** um guia prático. Relatório de Grupo Técnico. 1996. 63 p. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade\\_segura\\_assistencia\\_parto\\_normal\\_guia\\_pratico.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf). Acesso em: 6 dez. 2023.

QUINTANS, G. R. *et al.* Utilização do plano de parto no processo de parturião: uma revisão integrativa. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 4, p. 1-23, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6348/4295>. Acesso em: 1 nov. 2024.

RODRIGUES, M. S. **Humanização no processo de parto e nascimento:** implicações do plano de parto. 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, BH, 2017.

SALES, C. G.; AVELAR, T. C.; ALÉSSIO, R. L. S. Parto normal na gravidez de alto risco: representações sociais de primíparas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 303-20, 2018. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v18n1/v18n1a17.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.

SANTOS, T. C. *et al.* Plano de parto: conhecimento, atitudes e práticas de puérperas assistidas na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Digital, Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 6, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/aop2172.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2023.

SILVA, F. C. *et al.* O saber de puérperas sobre violência obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, p. 1-6, 2019a. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242100/33740>. Acesso em: 17 out. 2023.

SILVA, J. C. B. Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 1, p. 255-60, 2019b. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237573/31194>. Acesso em: 10 set. 2024.

SOUZA, F. T. B. **Assistência ao parto no município de Francisco Morato:** o que dizem as mulheres? 2023. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, 2023.

ZORZAM, B.; CAVALCANTI, P. **Direito das mulheres no parto:** conversando com profissionais da saúde e do direito. 1. ed. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2016.

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Nathaly Rosa dos Santos: Conceituação; Metodologia; Administração do projeto; Curadoria de dados; Investigação; Análise formal; Redação do manuscrito original; e Redação-revisão e edição.

Claudelí Mistura Corrêa: Conceituação; Metodologia; Administração do projeto; Curadoria de dados; Investigação; Análise formal; Supervisão; Redação do manuscrito original; e Redação-revisão e edição.

Joseila Sonego Gomes: Análise formal; Redação do manuscrito original; e Redação-revisão e edição.

Andressa Karine Schons: Análise formal; Redação do manuscrito original; e Redação-revisão e edição.

Jaqueline Arboit: Análise formal; Redação do manuscrito original; e Redação-revisão e edição.

Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira: Análise formal; Redação do manuscrito original; e Redação-revisão e edição.