



**Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC/UBÁ**  
**Curso de Enfermagem**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA APLICABILIDADE DO PLANO DE PARTO  
DURANTE O PRÉ-NATAL**

*The role of the nurses in the applicability of the childbirth plan during prenatal*

Isadora Gonçalves Nicolato<sup>1</sup>; Lorena Pereira da Costa<sup>1</sup>; Elisângela Reis Mantovani<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discentes do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FUPAC/ Ubá, Minas Gerais.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG. Professora do curso de Enfermagem da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC/ Ubá, Minas Gerais.

**RESUMO**

A gestação é um momento importante na vida da mulher e um período diferente configurado por modificações complexas e individuais causando incertezas, dúvidas e inseguranças, principalmente para as primigestas. Diante do exposto, utilizando-se de uma revisão bibliográfica, este estudo tem como objetivo apresentar um plano de parto durante o pré-natal, evidenciando a importância deste documento, destacando as dificuldades encontradas pelas equipes de saúde para colocá-lo em prática. Parte-se da hipótese de que, embora o plano de parto ofereça benefícios às mulheres na experiência de parto, os enfermeiros podem deixar de efetuar-lo por falta de tempo. As referências bibliográficas utilizadas no trabalho permitiram confirmar as hipóteses apresentadas, mas cabe destacar a dificuldade de encontrar artigos que abordem a aplicabilidade do plano de parto em todas as suas dimensões, em especial no tocante às dificuldades encontradas pelas equipes de enfermagem para sua execução.

**Palavras-chave:** Gestação, Plano de parto, Enfermeiro, Pré-natal, Humanização, Parto.

**ABSTRACT**

*Pregnancy is an important moment in the woman's life and a different period configured by complex and individual changes causing uncertainties, doubts and insecurities, especially for primiparous women. Based on this, using a bibliographic review, this study aims to present a childbirth plan during prenatal care, highlighting the importance of this document, highlighting the difficulties encountered by health teams to define it in practice. This study supports the hypothesis that, although the childbirth plan offers benefits to women in the experience of childbirth, nurses may fail to perform it due to lack of time. The bibliographic references used in the study allowed to confirm the presented hypotheses, but it is worth highlighting the difficulty of finding articles that address the applicability of the birth plan in all its dimensions, especially with regard to the difficulties encountered by the nursing teams for its execution.*

**Keywords:** *Pregnancy, Childbirth plan, Nursing, Prenatal, Humanization, Childbirth*

**Correspondência:**

**Nome:** Isadora Gonçalves Nicolato  
**E-mail:** nicolatoisadora@gmail.com

**Nome:** Lorena Pereira da Costa  
**E-mail:** lorenapcos1@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A gestação é um momento importante e marcante na vida da mulher, é um período diferente e especial, sendo configurado por modificações complexas e individuais causando incertezas, dúvidas e inseguranças, principalmente para as primigestas, visto que nunca passaram pela experiência, porém esses sentimentos variam entre as mulheres. (Silva, Prates, Campelo, 2014).

Durante a gravidez, a gestante deve fazer um acompanhamento pré-natal que é um componente importante na assistência materna-infantil. Este preconiza várias estratégias visando à saúde da mulher e do bebê. É o momento em que a equipe que os acompanha consiga identificar fatores de risco existentes na gravidez e trace meios de intervenção diante dos problemas encontrados, por isso é essencial que exista esse acompanhamento adequado para um bom desfecho quanto à redução da mortalidade materno infantil (Carvalho et al., 2016).

Entre as ações realizadas durante o pré-natal, a equipe de acompanhamento à gestante irá traçar ações afirmativas que visem ao empoderamento da mesma, destacando a necessidade de discutir a respeito da violência obstétrica e da liberdade de escolha das mulheres sobre o próprio corpo, ajudando-a na busca de informações para subsidiar suas escolhas, tornando o momento do parto especial e assim alcançar sua autorrealização. Neste sentido, as equipes de enfermagem podem intervir no processo de escuta, acolhimento e na construção do conhecimento da gestante, munindo-a de autonomia e confiança na tomada de decisões a respeito do período gestacional e do parto (Silva et al., 2017).

Em face destas afirmações, a OMS recomenda a realização do plano de parto, um instrumento em que a gestante, após a escuta empática e orientação, apresenta suas preferências, expectativas e temores quanto ao parto (Hidalgo-Lopezosa et al., 2017).

O plano de parto é um documento muito importante para a gestante, pois ele proporciona o aumento do controle das mulheres sobre seu processo do parto. Desta forma, nota-se a importância do mesmo com base na autonomia da mulher, e serve como uma ferramenta de preparação para o parto fortalecendo os desejos da mãe e diminuindo o medo a partir de informações disponibilizadas pelos profissionais em uma comunicação entre eles construindo os desejos da mesma de forma que alcance sua satisfação (Suárez-Cortés et al., 2015).

Mais do que um documento em que a gestante determina o que gostaria ou não que acontecesse desde os momentos que antecedem o parto até os cuidados posteriores com ela e

com o bebê, o plano de parto permite assegurar a humanização da assistência, ouvindo e atendendo às escolhas da gestante (Torres, Rached, 2017).

Tendo em vista o número crescente de cesarianas no Brasil, em detrimento ao parto natural, menos invasivo e mais saudável, acredita-se que as razões que levam as parturientes a optarem por este tipo de parto residam numa orientação ineficiente durante o período de pré-natal. Neste sentido, o estudo proposto justifica-se e tem sua relevância dada a necessidade de mapear de que forma configura-se a ação das equipes de enfermagem na orientação, escuta e tomada de decisão das mulheres, bem como possíveis falhas na assistência destas pacientes (Ministério da Saúde, 2019).

Dessa forma, o plano de parto deve ser utilizado para sanar essas dificuldades geradas pela falta de conhecimento, uma vez que este documento é elaborado durante o pré-natal e esclarece as dúvidas da gestante, contribuindo para que ela consiga formar sua opinião diante as ideias apresentadas pela equipe de saúde, evidenciando o papel do enfermeiro na aplicação desse o plano.

Utilizando de uma revisão de literatura, este trabalho tem como objetivo apresentar um plano de parto durante o pré-natal, evidenciando a importância deste documento, destacando as dificuldades encontradas pelas equipes de saúde para colocá-lo em prática. Para que fosse possível construir o referencial teórico que deu corpo a este estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados virtuais, tais como periódicos eletrônicos de enfermagem, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico.

### **Cesariana e Parto natural: dilemas entre a intervenção obstétrica e a humanização do parto**

Discussões relativas à humanização do parto e violência obstétrica têm se tornado cada vez mais frequentes no meio social. Os profissionais de saúde assumem a responsabilidade de orientar a gestante a respeito das vias de parto durante a realização do pré-natal, possibilitando uma tomada de decisão segura e que respeite a autonomia da mulher (Silva et al., 2014).

Segundo consta nas recomendações do Conselho Nacional de Saúde, pelo fato de a cesariana oferecer riscos imediatos e de longo prazo, este tipo de parto só deve ser considerado como alternativa em casos em que a mulher ou o bebê estejam com a saúde em risco. As diretrizes apontam que o parto saudável é aquele em que transcorre de forma natural e humanizada (Conselho Nacional de Saúde, 2019).

Conforme destacam Chacham e Perpétuo (1996), as noções de humanização passaram a ser mais discutidas no cenário recente e têm como uma das preocupações a medicalização

do processo de parto. Os procedimentos que envolvem a gestante no momento do nascimento de seu bebê passaram a se realizar em ambiente hospitalar em meados do século XIX. Desde então, o parto, que antes ocorria em ambiente doméstico, compartilhado com outras mulheres e familiares, tornou-se uma prática dominada pela medicina e restrita ao ambiente hospitalar

A medicalização do parto contribuiu para o declínio da capacidade feminina de lidar com os processos inerentes ao parto, sua imprevisibilidade e as dores que dele decorrem. Neste sentido, a atuação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros durante a realização do pré-natal, pode auxiliar no processo de humanização transmitindo informações que possam desconstruir mitos e reduzir a ansiedade das gestantes, dando a elas a alternativa de passar pelo processo de parto de forma saudável (Santos et al., 2019; Leão et al., 2013).

A Organização Mundial da Saúde recomenda uma taxa de cesáreas entre 10 e 15% pelo fato de se tratar de um procedimento cirúrgico que pode resultar em complicações, a exemplo das hemorragias que podem aumentar a mortalidade entre as mulheres. A indicação da OMS é de que os profissionais de saúde optem por métodos mais invasivos com relação ao parto apenas quando houver necessidade comprovada (Conselho Nacional de Saúde, 2019; Organização Mundial da Saúde, 2018).

Entretanto, os dados indicam que as cesarianas correspondem a 55% dos partos realizados no Brasil, colocando o país entre os que apresentam maior incidência no mundo. Em função disso, a OMS declarou que a realidade brasileira aponta para uma “epidemia cirúrgica”. O parto via cesariana é definido como nascimento por meio de uma incisão abdominal e sua indicação tem por base tanto as condições da mãe quanto do feto. Entre as condições maternas e fetais que preconizam o procedimento cesáreo estão o parto vaginal falho, requerimento materno, desproporção cefalopelvica, placenta prévia, má apresentação, macrossomia, anomalia congênita, trombocitopenia, nascimento prévio com histórico de traumas, entre outros (Organização Mundial da Saúde, 2018; Rodrigues et al. 2016).

Segundo Leão et al. (2013), embora possa salvar a vida da parturiente e do feto em casos de necessidade, a realização da cesariana sem recomendação pode causar problemas tanto para o feto quanto para a mãe. Há evidências que apontam para um risco elevado de complicações respiratórias e internação neonatal em UTI entre bebês nascidos de mulheres que não entraram em trabalho de parto.

A incidência elevada de cesarianas pode estar ligada ao fato de muitas mulheres ainda sustentarem um medo do parto por via vaginal, temendo por lacerações perineais, incontinência fecal ou urinária e distopias vaginais. Além disso, a literatura aponta para a interferência de fatores sociais, demográficos, culturais e econômicos no processo de escolha

da gestante. A escolha materna pelo procedimento cesáreo pode ainda ter associação com o modelo de assistência desenvolvido em cada país e com o diálogo estabelecido com as equipes de saúde que as acompanham no pré-natal (Patah e Malik, 2011; Silva et al., 2011).

O modelo de atenção ao parto adotado no Brasil tem como características o tratamento da gestante como paciente, de forma que a maioria dos nascimentos ocorrem em hospitais, tendo o médico como responsável pelo procedimento. Embora os números indiquem a preponderância de cesarianas no país, há distorções entre os dados referentes ao sistema público e privado de saúde. Enquanto a cesariana tende a ser adotada como procedimento de rotina em instituições da rede privada, no setor público há maior incidência de partos vaginais, quando em comparação com as instituições hospitalares privadas (Domingues et al., 2004; Leão et al., 2013).

### **Dificuldades enfrentadas pelas equipes de enfermagem no planejamento do plano de parto**

As referências utilizadas no tópico anterior reforçam a necessidade de trabalhar em alternativas que possibilitem a ampliação da escuta e do diálogo entre as equipes de saúde e as gestantes. Neste sentido, a figura do enfermeiro tem um papel muito importante no processo de acompanhamento da rotina de pré-natal.

O Ministério da Saúde define que o pré-natal deve ser iniciado no momento em que a mulher descobre a gravidez, sendo necessárias no mínimo seis consultas. Por meio do atendimento proporcionado durante essas consultas é feito um monitoramento que pode proporcionar um maior cuidado com a saúde da mulher e do feto. Além dos exames realizados, a gestante deve ser orientada, ter suas dúvidas esclarecidas e conhecer seus direitos. A execução da assistência à saúde da mãe e do bebê podem reduzir os partos prematuros e a realização de cesarianas desnecessárias, além de evitar uma série de complicações que podem acometer tanto a mulher quanto o feto (Ministério da Saúde, 2019).

Em sintonia com as orientações do Ministério da Saúde, o atendimento à saúde tem sido conduzido de modo a acolher e humanizar os serviços prestados aos pacientes. A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) auxiliou na implantação de serviços que atendam a um maior número de pessoas, trazendo melhoras significativas na qualidade de vida da população. A dinâmica de ação proposta pela ESF torna a atuação dos profissionais de saúde mais próxima do usuário. Neste sentido, os servidores da área de saúde, entre eles os enfermeiros, atuam para dar um atendimento qualificado e humanizado às gestantes, buscando

umentar a adesão dessas mulheres ao pré-natal como possibilidade de colher bons resultados nos cuidados da saúde da mãe e do bebê (Barbosa et al., 2011).

O profissional de enfermagem está apto a realizar o pré-natal e a fazer o acompanhamento de gestantes de baixo risco, podendo solicitar e realizar exames, auxiliar na preparação para o parto, ceder orientações relativas aos cuidados com o bebê e sobre a amamentação, aplicar o plano de parto, além de atuar no estreitamento de vínculo entre a mãe e o bebê. A atuação dos profissionais de enfermagem no processo de acompanhamento no pré-natal pode também ajudar a identificar fatores ou condições que possam funcionar como agravantes para o quadro de saúde da gestante e do feto (Duarte e Almeida, 2014).

Uma das funções que pode ser atribuída aos profissionais de enfermagem durante o acompanhamento pré-natal é a aplicação do plano de parto. Progianti et al. (2013) esclarecem que o plano de parto é um recurso que permite à mulher estabelecer controle sobre as dimensões que envolvem o nascimento do bebê, desde o local onde irá ocorrer, quem irá acompanhá-la, o profissional que prestará assistência e a via de parto preferencial (normal ou cesárea) aplicada no momento do nascimento.

Embora a resolução do COFEN 271/2002 confira ao enfermeiro a competência legal para acompanhar o pré-natal e, conseqüentemente, de aplicar o plano de parto, não é incomum que estes profissionais apresentem dificuldades técnicas concernentes ao processo. A ESF exige que os profissionais de enfermagem integrem suas equipes, mas não há a orientação de que sejam especializados em obstetrícia. Desta forma, o acompanhamento costuma ser realizado por enfermeiros generalistas, que devem estar sempre atentos às orientações do Ministério da Saúde para prestar um atendimento humanizado de qualidade (Barros et al., 2017).

Dessa forma, Medeiros et al. (2019) explicam que a realização do plano de parto sem o auxílio de profissionais capacitados pode ser um desafio para as mulheres que não têm conhecimento ou capacidade suficiente para sustentarem suas escolhas, em especial as que não têm um histórico de gestações anteriores. Os profissionais da área de saúde relatam que muitas vezes a falta de tempo e até mesmo devido à percepção de que a discussão do planejamento seria desnecessária, os levam a optar pela não aplicação do plano de parto.

Ainda no tocante às posturas profissionais, Medeiros et al. (2019) destacam que a existência de mulheres que não tiveram os desejos apontados no planejamento considerado em partos anteriores tende a não se sentir motivadas a fazer um novo plano de parto em gestações posteriores, apresentando um ceticismo quanto à capacidade de escuta e compreensão de suas vontades por parte dos profissionais que as assistem. Além das

dificuldades impostas pela rotina de trabalho dos enfermeiros, que os faz alegar que a falta de tempo se impõe como um entrave para a aplicação do plano de parto, estes profissionais também lidam com o desafio de construir um planejamento de nascimento que seja realista e flexível e que, por meio dos diálogos estabelecidos com as parturientes, seja possível prepará-las para possíveis situações inesperadas que os impeça de seguir integralmente as orientações estabelecidas no plano de parto.

### **Benefícios do plano de parto para a gestante no processo do trabalho de parto**

A gravidez é um processo que implica diversas mudanças para a gestante. Além das alterações biológicas e emocionais, a rotina social e familiar da mulher também é alterada. Tendo isso em vista, o acompanhamento de equipes de saúde durante todo processo de gestação, por meio do pré-natal, é fundamental para reduzir a morbi-mortalidade da mãe e do feto (Duarte e Almeida, 2014).

No tocante às discussões a respeito da humanização do parto, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria número 569 de 1º de julho de 2000, instituiu o Programa de Humanização do pré-natal e do nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As diretrizes apontam para a necessidade de prestar um atendimento de qualidade e que respeite aos direitos da mulher e do bebê.

Neste sentido, ainda de acordo com as orientações a respeito do processo de humanização do atendimento, Narchi et al. (2019) destacam que a aplicação do plano de parto possibilita que a mulher tenha mais autonomia na tomada de decisões, agindo com maior protagonismo nos processos que envolvem a própria gestação e o parto. As gestantes que elaboram seus planos de parto, frequentemente, relatam que o documento facilita a apropriação de informações no que se refere à compreensão da assistência desejada e à sensibilização dos profissionais que atuam na assistência.

Conforme destacam Silva et al. (2017) plano de parto tem como finalidade preparar e orientar, não apenas a gestante e seus familiares, mas também a equipe de saúde envolvida no processo. O documento deve constar das práticas que geram conforto ou desconforto para a parturiente, além de conter as informações elaboradas durante o acompanhamento do pré-natal constando orientações quanto à alimentação, exercícios físicos e respiratórios que podem auxiliar no processo que antecede ao parto.

Para Rodrigues (2017) as orientações relativas ao empoderamento feminino no processo de tomada de decisões via plano de parto viabilizam a escolha da posição em que a

gestante deseja ter o bebê, a possibilidade de se movimentar de forma livre durante o trabalho de parto e a rejeição de intervenções desnecessárias como a episiotomia, cesariana sem critério, submissão à lavagem intestinal e indução do parto. A mãe tem ainda a possibilidade de escolher como se dará o primeiro contato entre ela e o bebê.

O Projeto de Lei número 7.867 de 2017 dispõe sobre uma série de medidas de proteção contra a violência obstétrica, além de divulgar práticas que devem ser adotadas na atenção a gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério, com enfoque na humanização. Neste sentido, o projeto de lei sugere a obrigatoriedade da aplicação do plano de parto como forma de combater a violência obstétrica por meio do respeito e da escuta das escolhas e necessidades da gestante.

Há diversos estudos que apontam para a eficiência e benefícios do plano de parto para as mulheres. Uma pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos apontou que as gestantes que elaboraram o plano de parto se sentiram com maior capacidade de controle e clareza sobre as experiências vivenciadas durante o parto. No Brasil, uma pesquisa aponta para a satisfação das parturientes quanto ao acesso às informações relativas à gestação e da atuação dos profissionais de saúde nos momentos em que a mulher precisa se sentir segura e tranquila para o nascimento do bebê (Silva et al., 2017).

Assim, Sodré et al. (2010) afirmam que, independente do sistema de saúde utilizado, há um desejo manifesto nas gestantes de que suas necessidades sejam ouvidas. A vivência real mostra que as mulheres nem sempre encontram condições favoráveis para que suas vontades sejam respeitadas. Entre as situações que as desfavorecem encontram-se a resistência e falta de sensibilidade dos profissionais de saúde, desrespeitando a vontade individual da gestante e, por vezes, submetendo-as a intervenções indesejadas e desnecessárias.

Medeiros et al. (2019) evidenciam a importância de respeitar a fisiologia do corpo feminino no momento do parto, tornando a experiência de parto mais prazerosa, positiva e menos dolorosa. Nestes casos, a aplicação do plano de parto facilita a comunicação entre a parturiente e os profissionais que as assistem, proporcionando um processo de parto cercado por menos ansiedade, com mais confiança e satisfação

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os referenciais teóricos utilizados neste trabalho evidenciam a necessidade de adotar práticas humanizadas no atendimento das gestantes durante o processo de pré-natal, durante o parto e no puerpério, além da atenção destinada ao bebê.

Neste sentido, os estudos apontam para os benefícios da aplicação do plano de parto, tendo como finalidade documentar as necessidades e desejos da gestante, além de proporcionar um maior diálogo entre os profissionais de saúde envolvidos no processo e a parturiente.

O acolhimento e a escuta das gestantes propiciados pela aplicação do plano de parto pode auxiliar no processo de empoderamento feminino, ao passo que possibilita às mulheres tornarem-se conscientes dos procedimentos que envolvem o trabalho de parto, podendo assim ter uma maior autonomia sobre as escolhas que envolvem o processo.

Quanto às dificuldades das equipes de enfermagem na aplicação do plano de parto, a bibliografia utilizada aponta para questões relacionadas ao pouco tempo que estes profissionais possuem para destinar ao planejamento do nascimento com as gestantes. Além dos impedimentos relativos à rotina de trabalho dos enfermeiros, evidencia-se a necessidade de elaborar planos de parto mais objetivos e realistas, facilitando que as vontades da gestante sejam respeitadas e evitando frustrações.

Durante todo o período de revisão de literatura, foi possível perceber uma carência de artigos que abordam temas relativos ao plano de parto em todas as suas dimensões, em especial no tocante às dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem para colocá-lo em prática. É relevante o aprofundamento nesse tema para aperfeiçoamento na aplicação, uma vez que este documento é de grande importância no processo da concepção das gestantes e para a autorrealização em um momento tão importante de suas vidas. Além disso, este é um processo que agrega positivamente aos serviços que já são prestados no período do pré-natal.

## **REFERÊNCIAS**

Barbosa LAB, Gomes LMX, Dias OV. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. *Cogitare Enfermagem*. 2011;16(01).

Barros APZ, Lipinski JM, Sehnem GD, Rodrigues AN, Zambiasi ES. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. *Rev de Enfermagem da UFSM*. 2017;7(1): 69-79.

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação n. 038, de 23 de agosto de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde. São Paulo;2019.

Brasil. Projeto de Lei n. 7.867 de junho de 2017. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto,

nascimento, abortamento e puerpério. Câmara dos Deputados - Palácio do Congresso Nacional, Brasília – DF, 2017.

Carvalho RAS, Santos VS, Melo CM, Guergel RQ, Oliveira CCC. Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016;25(2):271-280.

Chacham AS, Perpétuo IHO. Determinantes sócio-econômicos da incidência de partos cirúrgicos em Belo Horizonte. In: *Anais do X Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais. 1996;2587-610.

Domingues RMS, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saude Publica*. 2004;10:1590-0102.

Duarte SJH, Almeida EP. O papel do enfermeiro no Programa de Saúde da Família no atendimento pré-natal. *Rev. de Enferm. do Centro Oeste mineiro*. 2014;4(1):1029-1035.

Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA. O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais. *Rev. Latino-americana de enfermagem*. 2017;25:2953.

Leão MRC, Riesco MLG, Schneck CA, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2013;18(8):2395-2400.

Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúcha de Enfermagem*. 2019; 40:e20180233.

Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev baiana de enferm*. 2017;31(4):20275.

Narchi NZ, Venâncio KCMP, Ferreira FM, Vieira JR. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. *Rev. esc. enferm. USP*. 2019;(53).

Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(1):185-94.

Progianti JM, Mouta RJO, Nascimento NM. Empoderamento feminino: promoção do parto fisiológico com uso de tecnologias não invasivas de cuidado. In: Souza KV, Duarte, ED, organizadores. *PROENF: saúde materna e neonatal*. Porto Alegre: Artmed. 2013;(2):53-76.

Rodrigues JCT, Almeida IESR, Neto AGO, Moreira TA. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Multitexto*, 2016;4(1).

Rodrigues MS. Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em enfermagem da UFMG. 2017.

Santos FSR, Souza PA, Lansky S, Oliveira BJ, Matozinhos FP, Abreu ALN, Souza KV, Pena ED. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;35(6):00143718.

Silva ALN, Neves AB, Sgarbi AKG, Souza RA. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Rev. de Enferm. da UFSM*. 2017;7(1):144-151.

Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQA. Parto Normal Ou Cesariana? Fatores Que Influenciam Na Escolha Da Gestante. *RevEnferm UFSM*. 2014;4(1):1-9.

Sodré TM, Bonadio IC, Jesus MCP, Merighi MAB. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. *Texto contexto - enferm*. 2010;19(3).

Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(3):520-6.

Torres KN, Rached CD. A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios. *InternationalJournalof Health MabagementReview*. 2017;3(2):1-30.