

Construção e validação de um plano de parto para projeto de extensão universitária

Construction and validation of a birth plan for a university extension project

Construcción y validación de un plan de parto para un proyecto de extensión universitaria

Julia Fernanda Mariano Pereira

 <https://orcid.org/0009-0006-9247-4634>

Talita Balamínut

 <https://orcid.org/0000-0002-9746-3102>

Junia Aparecida da Laia Mata

 <https://orcid.org/0000-0001-9062-8536>

Larissa Rodrigues

 <https://orcid.org/0000-0001-8714-7010>

Reginaldo Roque Mafetoni

 <https://orcid.org/0000-0003-1574-3627>

Clara Fróes de Oliveira Sanfelice
clarafos@unicamp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-1920-3193>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 e-14132
2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 15 Julio 2025
Aprobación: 04 Marzo 2026

Resumo: Objetivo: construir e validar um Plano de Parto para gestantes de um projeto de extensão universitária. **Método:** pesquisa metodológica, realizada em quatro etapas: a) levantamento bibliográfico; b) construção do material; c) validação de conteúdo e d) teste-piloto. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo, Coeficiente Kappa modificado e Razão de Validade de Conteúdo para análise dos itens. **Resultados:** o material foi validado por 11 especialistas e sete gestantes. Foram necessárias duas rodadas de avaliação até o alcance do consenso. A versão final possui 22 itens. **Conclusão:** a construção e validação do PP enfrentou desafios estruturais e culturais que transcenderam o processo metodológico, refletindo tensões entre as práticas tradicionais e as recomendações baseadas em evidências.

Palavras-chave: Saúde materno-infantil, Gestantes, Plano de parto, Tomada de decisões.

Abstract: Objective: to build and validate a Birth Plan for pregnant women in a university extension project. **Method:** methodological research, carried out in four stages: a) bibliographic survey; b) material construction; c) content validation and d) pilot test. The Content Validity Index, modified Kappa Coefficient and Content Validity Ratio were used to analyze the items. **Results:** the material was validated by 11 specialists and seven pregnant women. Two rounds of evaluation were necessary to reach consensus. The final version has 22 items. **Conclusion:** the construction and validation of the PP faced structural and cultural challenges that transcend the methodological process, reflecting tensions between traditional practices and evidence-based recommendations.

Keywords: Maternal and child health, Pregnant people, Obstetric delivery planning, Decision making.

Resumen: **Objetivo:** construir y validar un Plan de Parto para gestantes en un proyecto de extensión universitaria. **Método:** investigación metodológica, realizada en cuatro etapas: a) relevamiento bibliográfico; b) construcción del material; c) validación del contenido y d) prueba piloto. Para el análisis de los ítems se utilizaron el Índice de Validez de Contenido, el Coeficiente Kappa modificado y la Razón de Validez de Contenido. **Resultados:** el material fue validado por 11 especialistas y siete gestantes. Fueron necesarias dos rondas de evaluación para llegar a un consenso. La versión final tiene 22 ítems. **Conclusión:** la construcción y validación del PP se enfrentó a retos estructurales y culturales que trascienden el proceso metodológico, reflejando las tensiones entre las prácticas tradicionales y las recomendaciones basadas en la evidencia.

Palabras clave: Salud materno-infantil, Personas embarazadas, Plan de parto, Toma de decisiones..

INTRODUÇÃO

O Plano de Parto (PP) emergiu dentro do movimento de mulheres europeias, na década de 1980, em resposta à crescente medicalização do parto e à perda de autonomia neste processo.¹

Trata-se de um documento que registra preferências da gestante para o trabalho de parto, parto e puerpério em condições não emergenciais, reforçando seu objetivo de estabelecer uma comunicação eficaz sobre os desejos da pessoa que gesta e transmiti-los adequadamente aos profissionais de saúde.²

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a comunicação efetiva entre gestante e equipe de saúde como um dos pilares para uma experiência positiva no parto.³ Nesse contexto, o PP configura-se como uma tecnologia relacional que favorece a tomada de decisão compartilhada, ao proporcionar um espaço estruturado para que sejam discutidos e pré-definidos, de forma segura, aspectos da assistência que respeitem as preferências e necessidades da pessoa que gesta.⁴

Dentro os benefícios do uso do PP, destacam-se maior empoderamento e senso de controle, menor uso de intervenções desnecessárias, aumento da satisfação com o parto e das taxas de parto normal.⁵⁻⁷

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi construir e validar um PP destinado às gestantes participantes de um projeto de extensão universitária localizado no município de Sumaré-SP.

MÉTODO

Pesquisa metodológica dividida em quatro etapas: a) levantamento de material bibliográfico; b) construção do Plano de Parto; c) validação de conteúdo por comitê de especialistas e d) teste piloto com público-alvo (gestantes).

Na fase “a” foram consultados documentos oficiais governamentais, de sociedades médicas e acadêmicas disponíveis na íntegra em ambiente virtual (manuais, diretrizes e consensos oficiais) que versavam sobre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, publicadas nos últimos cinco anos (2019-2023). Também foram consultados modelos de PP de instituições de saúde materno infantil (casas de parto, maternidades), disponíveis na internet, para servirem de apoio à construção do material. A partir da análise desta coletânea, foram propostos a inserção de 31 itens relacionados às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, distribuídos em cinco domínios.

Na fase “b” foi realizada a escrita de cada um dos itens, considerando a necessidade de uso de uma linguagem simples e acessível, adequada ao público-alvo (gestantes) e de acordo com as

recomendações propostas na atualidade para a linguagem de materiais educativos⁸. Em seguida, o layout do material foi produzido no programa Canva Design[®].

Na etapa “c” realizou-se o processo de validação de conteúdo por um comitê de especialistas. A validade de conteúdo refere-se ao grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o construto que está sendo medido.⁹

O instrumento, elaborado pelas autoras, utilizou o IVC, o Coeficiente Kappa modificado e a Razão de Validade de Conteúdo (RVC) para avaliação de cada item do PP. Cada domínio do material também foi analisado quanto à sua abrangência (completo ou incompleto).

O IVC mede a proporção de especialistas que estão em concordância sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens. No caso, os especialistas avaliaram cada item do PP com relação à clareza/compreensibilidade, representatividade/pertinência e relevância, em uma escala Likert de quatro pontos (1-4). Os itens com pontuação de 1 ou 2 foram revisados ou eliminados. Considerou-se a taxa de concordância aceitável entre os especialistas superior a 0,7840.⁹

Utilizou-se, também, o coeficiente kappa modificado para avaliação da concordância entre os especialistas. Foram considerados aprovados os itens que alcançaram valor superior a 0,74 (excelente).¹⁰

Para cálculo da RVC, os itens foram avaliados da seguinte forma: essencial; útil, mas não essencial; não necessário. Foi considerado adequado um valor de 0,59 ou superior para o painel de 11 especialistas.¹¹

O processo de validação ocorreu entre fevereiro e junho de 2024. Os especialistas foram recrutados por conveniência (profissionais atuantes no hospital referência do projeto de extensão) seguindo os critérios de inclusão: ser profissional médico ou de enfermagem com especialização em obstetrícia e possuir experiência clínica em atendimento à parturiente de, pelo menos, dois anos.

Os especialistas selecionados foram convidados pessoalmente e no caso de aceite, receberam os seguintes materiais por e-mail: carta de apresentação da pesquisa e orientações sobre processo de validação; protótipo do PP; duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Instrumento de Validação do Conteúdo. Após assinatura do TCLE, solicitou-se um prazo de quatro semanas para devolutiva.

Na etapa “d”, foi realizado o teste piloto com a população-alvo. Foram incluídas gestantes participantes do projeto de extensão, em qualquer idade gestacional e que responderam afirmativamente que sabiam o que era um PP. As gestantes selecionadas foram abordadas e convidadas pessoalmente, após os encontros do grupo. O PP foi

entregue às que aceitaram participar e, na sequência, foi solicitado que elas respondessem a um questionário desenvolvido exclusivamente para este fim, composto por três questões fechadas.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos para estudos envolvendo seres humanos, conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (Parecer nº 6.175.783).

RESULTADOS

Participaram do processo de validação de conteúdo 11 especialistas, sendo cinco enfermeiras e seis médicos(as). Foram necessárias duas rodadas de validação até o alcance dos valores de referência para o IVC, coeficiente kappa modificado e RVC.

O PP foi disposto em uma folha de tamanho A4, sentido horizontal, no modelo de folder com duas dobras. Na primeira versão, foram apresentados 31 itens distribuídos em cinco domínios: 1) Trabalho de parto (n=8), 2) Parto e Nascimento (n=8), 3) Pós-parto imediato (n=4), 4) Cuidados com o recém-nascido (n=4) e 5) Cirurgia Cesariana (n=7).

Após a primeira avaliação dos especialistas, 14 itens foram aprovados sem restrições (A) e 17 deles não foram aprovados (NA), sendo que 10 não alcançaram os valores de IVC e/ou kappa modificado e 7 não alcançaram o valor de RVC.

A Tabela 1 apresenta os resultados do processo de validação na primeira rodada.

Tabela 1 - Resultados da primeira rodada de validação do Plano de Parto. Sumaré, São Paulo, Brasil, 2024 (n=31)

Item	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)			Coeficiente Kappa Modificado			Razão de Validade de Conteúdo (RVC)	Resultado
	Clareza	Representatividade	Relevância	Clareza	Representatividade	Relevância		
1	1,00	1,00	0,82	1,00	1,00	0,81	-0,09	NA
2	1,00	1,00	0,82	1,00	1,00	0,81	-0,09	NA
3	1,00	1,00	0,91	1,00	1,00	0,91	0,64	A
4	1,00	1,00	0,91	1,00	1,00	0,91	0,64	A
5	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,64	A
6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	A
7	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	A
8	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,27	NA
9	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,64	A
10	0,82	0,82	0,73	0,81	0,81	0,70	-0,09	NA
11	0,82	0,82	0,73	0,81	0,81	0,70	-0,82	NA
12	0,82	0,73	0,73	0,81	0,70	0,70	0,82	NA
13	0,91	0,82	0,91	0,91	0,81	0,91	0,82	A
14	0,91	1,00	1,00	0,91	1,00	1,00	0,82	A
15	0,73	0,82	0,91	0,70	0,81	0,91	0,82	NA
16	0,91	0,91	0,82	0,91	0,91	0,81	-0,27	NA
17	0,64	0,73	0,64	0,57	0,70	0,57	0,27	NA
18	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,82	A
19	0,91	0,82	0,73	0,91	0,81	0,70	-0,64	NA
20	0,82	0,91	0,82	0,81	0,91	0,81	0,45	NA

21	0,73	0,82	0,82	0,70	0,81	0,81	0,82	NA
22	1,00	0,91	1,00	1,00	0,91	1,00	0,82	A
23	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,82	A
24	1,00	0,91	1,00	1,00	0,91	1,00	0,27	NA
25	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,82	A
26	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,27	NA
27	0,91	0,82	0,64	0,91	0,81	0,57	0,27	NA
28	0,73	0,91	0,82	0,70	0,91	0,81	0,45	NA
29	0,91	0,82	0,73	0,91	0,81	0,70	-0,64	NA
30	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,82	A
31	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,64	A

Os autores, 2024. Legenda: "A": aprovados; "NA": não aprovados.

Dentre os 17 itens não aprovados, notou-se que dois deles estavam repetidos em dois domínios (itens 19 e 29; 20 e 28) e, por isso, foram suprimidos do último domínio. Assim, restaram 15 itens a serem reformulados para nova rodada de avaliação. No entanto, após leitura dos comentários dos especialistas, cinco itens dentre os 15 que poderiam ser reformulados, foram eliminados do PP por decisão compartilhada entre as autoras. Desta forma, dez itens passaram para a segunda etapa de validação. No Quadro 1 são apresentados exemplos de comentários dos especialistas para alguns dos itens que seguiram para a segunda rodada de validação.

PREVIEW VERSION

Quadro 1

Comentários dos especialistas sobre os itens encaminhados para a 2ª rodada de validação. Sumaré, São Paulo, Brasil, 2024. (n=10)

Descrição do item	Comentários dos especialistas
8. Gostaria que os exames de toque seguissem a frequência recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) (4/4h), a menos que exista necessidade de realização com maior frequência. Neste caso, gostaria de ser esclarecida pela equipe de saúde sobre o motivo.	E7: "Cria falsa expectativa, trata-se de um hospital-escola no qual os toques acabam sendo mais frequentes até pelo aprendizado do residente." E8: "Somos um hospital-escola e a avaliação por toque vaginal se faz necessária para aprendizagem e checagem do toque do residente."
10. Gostaria que a luz da sala de parto fosse diminuída no momento do parto.	E8: "Toda equipe do CO precisa estar de acordo incluindo equipe médica e de enfermagem."
12. Não autorizo que seja realizada episiotomia e me responsabilizo por uma laceração perineal espontânea.	E2: "Expressar preferência e solicitar que seja esclarecido caso julguem necessário. Evitar texto impositivo." E3: "Caso o médico julgue necessário, discutir com a parturiente o motivo (acrescentar) e receber sua autorização para tal." E8: "Algumas circunstâncias podem exigir a episiotomia, como fórceps e sofrimento fetal. O médico é que se responsabiliza pelo desfecho final e bem-estar fetal."
15. Gostaria que a equipe de saúde aguardasse o período recomendado pelo MS para o corte do cordão umbilical (1-3 minutos).	E8: "Desde que o bebê nasça vigoroso e possa aguardar esse tempo. Ou, se for macrossômico, filho de mãe diabética ou de mãe HIV positivo, o cordão é clampeado mais precocemente."
19. Gostaria que fosse realizado o carimbo de placenta pela equipe de enfermagem.	E5: "O hospital ainda não disponibiliza todos os materiais necessários para tal (papel, aquarela) e a equipe de enfermagem nem sempre dispõe de tempo e habilidade para tal prática." E7: "Não essencial." E10: "Me inclua fora disso." E8: "Não temos equipes para isso. Poucos funcionários para muitas atribuições. Sem condições alguma disso!"

20. Desejo e autorizo a inserção do DIU de cobre (disponibilizado no serviço) como método contraceptivo pós-parto.	E8: "Não vejo benefício algum nessa medida. Além de aumentar o risco de infecção, existe a chance de mais de 30% das vezes de ficar mal localizado, além de que, as pacientes não retornam na revisão de parto e podem ficar mais dispostas a gestações ectópicas."
21. Estou ciente dos procedimentos que são realizados de forma rotineira com o recém-nascido nesta instituição. Assim: a) 1 gota de colírio Nitrato de Prata 1 % em cada olho b) Administração de 1 dose de vitamina K (intramuscular) c) Administração da primeira dose de vacina contra hepatite B (intramuscular)	E3: "Acrescentar que são preconizados pelo Ministério da Saúde. Substituir 'Nitrato de prata 1%' por 'PVPI Solução aquosa a 2,5%'." E11: "As pacientes entenderão a importância de cada procedimento?"
27. Ter minhas mãos livres para ajudar a segurar o bebê após o nascimento (cesariana).	E8: "Desde que a paciente respeite as orientações e não tente colocar a mão nos médicos ou no campo cirúrgico, como já aconteceu." E10: "A critério do anestesista a contenção da paciente." E11: "População atendida com limitação importante de entendimento. Bonito, mas não seguro."

Os autores, 2024.

A partir dos comentários dos especialistas, os dez itens foram reformulados e avaliados novamente pelo comitê de especialistas. Após análise estatística, sete foram aprovados (8; 12; 15; 21; 24; 26 e 27) e, portanto, permaneceram na versão final do PP. Dos três itens não aprovados (10; 19 e 20), dois foram eliminados definitivamente (10 e 19), enquanto o item 20 foi mantido no PP após discussão e decisão compartilhada entre as pesquisadoras.

Portanto, a versão final do PP foi composta por 22 itens (sendo 21 aprovados pelo comitê de especialistas e um incluído por decisão compartilhada das autoras), redistribuídos em quatro domínios, da seguinte maneira: "Trabalho de Parto" (n=7), "Parto, nascimento e Pós-parto imediato" (n=6), "Cuidados com o recém-nascido" (n=4) e "Cirurgia Cesariana" (n=5).

Os domínios "Parto e Nascimento" e "Pós-parto imediato" foram unificados, virando um único domínio nomeado "Parto, Nascimento e Pós-Parto imediato", para garantir um layout mais organizado e funcional do documento.

No que diz respeito à avaliação de abrangência, 81,8% (9/11) dos especialistas avaliaram todos os domínios como "abrangentes".

A versão finalizada pode ser consultada e baixada no *Linktree* do site do projeto de extensão (<https://www.instagram.com/grupodepreparacaopartohe/>).

Após a finalização desta etapa, procedeu-se à última fase do trabalho (teste-piloto). Os resultados desta etapa estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 2

Teste-piloto com população alvo. Sumaré, São Paulo, Brasil, 2024. (n=07)

Questões	Respostas
1. Sobre o PP, você achou que: a) atende completamente o objetivo esperado b) atende em partes o objetivo esperado c) não atinge o objetivo esperado	7 0 0
2. Com relação à facilidade de leitura e compreensão do PP: a) foi fácil de ler/compreender as informações b) não foi muito fácil de ler/compreender as informações c) foi difícil de ler/compreender as informações	7 0 0
3. Sobre a apresentação do material: a) está adequada b) está adequada, mas precisa de ajustes c) está inadequada	7 0 0

Os autores, 2024

DISCUSSÃO

O processo de construção e validação do PP revelou tensões entre as recomendações da literatura, propostas no documento, e a opinião dos especialistas. Esse impasse revela que, apesar da relevância do material e de seu respaldo técnico-científico, fatores como limitações estruturais, crenças pessoais e percepções individuais dos profissionais interferem de forma significativa na adesão às boas práticas.

Alguns itens foram avaliados como “não necessários” sob a ótica dos profissionais de saúde, desconsiderando a perspectiva da gestante/parturiente, as evidências científicas e os direitos sexuais e reprodutivos.

Um estudo nacional¹² apontou que fatores como estrutura e dimensionamento inadequados, superlotação, ausência de protocolos institucionais e cultura médica intervencionista, se constituem como barreiras na adoção das boas práticas. Além disso, o conhecimento e a sensibilização insuficiente dos profissionais, somado ao despreparo das parturientes, são elementos que dificultam a implementação das recomendações em diversos serviços no Brasil.¹²

Esse achado corrobora a argumentação de alguns especialistas, os quais apontaram a estrutura física como limitação para a não adoção de práticas sugeridas no PP como o uso da música e o rebaixamento das luzes em sala de parto.

Da mesma forma, o inadequado dimensionamento de pessoal e a escassez de insumos prejudica a realização de práticas humanizadas.¹¹

Esta condição apareceu nos comentários de alguns especialistas, justificando, por exemplo, a impossibilidade de realização do carimbo de placenta.

O carimbo de placenta não é reconhecido como boa prática de atenção ao parto e nascimento. No entanto, contribui para o incremento de tecnologias leves de promoção à saúde, uma vez que favorece o estabelecimento de memória e vínculos, sobretudo entre a parturiente e a equipe de saúde¹³, o que promove uma experiência de parto positiva, como recomendado pela OMS.³

Também foram identificadas recomendações sem base científica, como o clampeamento precoce do cordão em filhos de mães diabéticas, sendo que as diretrizes nacionais e internacionais¹⁴⁻¹⁶ indicam o clampeamento tardio (1–3 min) para todos os recém-nascidos a termo.

Um item que se destacou com avaliações negativas foi o que aborda a frequência dos exames de toque. Os especialistas apontaram que essa recomendação não pode ser aplicável à realidade de um hospital-escola, devido à presença de alunos e residentes.

Entende-se que o exame de toque é um procedimento comum da assistência obstétrica, no entanto, quando é realizado de forma repetitiva, sem o devido consentimento ou por diversos profissionais, pode ser considerado uma violência obstétrica.¹⁸⁻¹⁹ Estudos brasileiros apontam elevadas taxas de toques vaginais, muitas vezes de forma grosseira e dolorosa, realizados por vários profissionais de saúde em curtos intervalos de tempo. Esses procedimentos contribuem para uma experiência de parto traumática e desrespeitosa.^{13,19-21}

Essa questão precisa ganhar visibilidade, pois considera-se que mesmo em ambientes de ensino, a integridade corporal da mulher deve ser preservada acima de qualquer justificativa.

De forma geral, os comentários dos especialistas revelam que muitos profissionais ainda atuam a partir de modelos tradicionais, centralizando o saber e o poder decisório na figura médica, o que reforça uma lógica de controle sobre o corpo da mulher. Nota-se, também, um claro desconforto diante da ampliação do protagonismo feminino na assistência ao parto, especialmente quando esse protagonismo confronta rotinas institucionais consolidadas.

Práticas não recomendadas, como o exame de toque de forma indiscriminada em um hospital de ensino, evidenciam uma formação acadêmica de base tecnocrática, que reduz o corpo da pessoa que gesta a um objeto de aprendizagem, desconsiderando sua autonomia, escolhas, fisiologia e dimensões subjetivas. Essa forma de atuar, embora por vezes naturalizada, evidencia formas sutis de violência obstétrica.

Esses elementos escancaram a urgência de revisar a formação profissional e a cultura institucional, em direção a um modelo de

cuidado ético, baseado em evidências e centrado na experiência positiva da gestante.

O item que, embora não aprovado pelo comitê, foi mantido por decisão das autoras, refere-se à escolha da puérpera quanto à inserção do DIU no pós-parto. Ressalta-se que a redação do item no PP assegura a autonomia da mulher, permitindo sua autorização ou recusa, caracterizando uma decisão consentida e não imposta. Esta decisão se justifica pelo fato de que a inserção do DIU no pós-parto é uma recomendação alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no que se refere ao planejamento reprodutivo e ao acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.²² As autoras reconhecem que a discordância manifestada por alguns especialistas teve como base crenças religiosas individuais, em contraponto às evidências científicas atuais, motivo pelo qual o item foi mantido no PP.

Por fim, este estudo evidencia que os entraves enfrentados pelos serviços de saúde transcendem o uso do PP, manifestando-se desde a etapa inicial de elaboração do documento.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou que a construção e validação do PP enfrenta desafios estruturais e culturais que vão além do processo metodológico, refletindo tensões entre as práticas tradicionais e as recomendações baseadas em evidências.

As resistências observadas por meio dos comentários dos especialistas, muitas vezes ancoradas em modelos hierárquicos e crenças pessoais, comprometem a efetivação de cuidados respeitosos e centrados na autonomia da mulher. Portanto, é imprescindível promover uma reestruturação dos processos formativos e institucionais, bem como incentivar a valorização do protagonismo feminino, como caminhos fundamentais para superar barreiras e assegurar práticas obstétricas que respeitem os direitos sexuais e reprodutivos.

A consolidação do PP como ferramenta de empoderamento depende, assim, não apenas da sua elaboração técnica, mas de um compromisso ampliado com mudanças culturais e políticas no âmbito da saúde materna.

Ainda assim, espera-se que o PP, ajustado às limitações e recursos disponíveis da instituição sede deste estudo, contribua para a melhoria da experiência de parto e promova a qualificação da assistência obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. Bell CH, Muggleton S, Davis DL. Birth plans: A systematic, integrative review into their purpose, process, and impact. *Midwifery*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 10];111:103388. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103388>.
2. Erdősová A, Gašparová P, Ballová Z, Dosedla E. Birth plan - legal and medical aspects. *Ceska Gynekol*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 14];89(1). Available from: <https://doi.org/10.48095/cccg202461>.
3. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet]. 2018 [cited 2024 Dec 11]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>.
4. Ghahremani T, Bailey K, Whittington J, Phillips AM, Spracher BN, Thomas S, et al. Birth plans: definitions, content, effects, and best practices. *Am J Obstet Gynecol*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 25];228(5S):S977. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.12.011>.
5. Ahmadvpour P, Moosavi S, Mohammad SAC, Jahanfar S, Mirghafourvand M. Effect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 14];22:862. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05199-5>.
6. Kohan S, Hajhashemi M, Valiani M, Beigi M, Mohebbi-Dehnavi Z. Maternal-infant outcomes of birth planning: A review study. *J Educ Health Promot*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 15];12:315. Available from: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1450_22.
7. López-Gimeno E, Seguranyes G, Vicente-Hernández M, Cubero LB, Vázquez-Garreta G, Falguera-Puig G. Effectiveness of birth plan counselling based on shared decision making: A cluster randomized controlled trial (APLANT). *PLoS One*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 13];17(9):e0274240. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274240>.
8. Paraguassu LB, Costa VM. Guia de linguagem simples do ICICT. [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz; 2023 [acesso em 4 mar 2026]. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/341/2024/10/guia-de-linguagem-simples.pdf>.
9. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2015 [acesso em 18 nov 2024];20(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152>.

10. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2011 [acesso em 14 nov 2024];16(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
11. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. The measurement of interrater agreement. *Wiley Series in Probability and Statistics.* [Internet]. 2003 [cited 2024 Dec 2]. Available from: <https://doi.org/10.1002/0471445428.ch18>.
12. Bellay ABS, Oliveira RR, Gasquez AS, Ribeiro HF, Silva MAP. Desafios na implementação das boas práticas de atenção ao parto. *R Pesq Cuid Fundam (Online).* [Internet]. 2022 [acesso em 31 maio 2025];14:e11672. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11672>.
13. Nascimento DEM, Angelim PEVF, Faccio PF, Silva JHP, Silva TM, Milhomem HT, et al. Uma memória do dia mais especial e desafiador da minha vida: carimbo da placenta como técnica de humanização no parto. *Mosaico Rev Multidisciplinar Humanidades.* [Internet]. 2023 [acesso em 31 maio 2025];14(2). Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v14i2.3841>.
14. World Health Organization. WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2025 May 12]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MCA-17.07>.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 14 out 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes/diretrizes_partonormal_versaoreduzida_final.pdf.
16. Rugolo LMSS, Anchieta LM, Oliveira RCS. Recomendações sobre o clampeamento do cordão umbilical: diretriz. [Internet]. 2022 [acesso em 19 maio 2025]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23396c-Diretrizes-Recom_Clamp_CordUmb.pdf.
17. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Comissão Nacional Especializada em Urgências Obstétricas. Parto vaginal operatório. [Internet]. 2023 [acesso em 11 maio 2025]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/pec/FPS---N7---Julho-2023---portugues.pdf>.
18. Branco MA, Meucci RD, Paludo SS. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em

municípios do Sul do Brasil. Cad Saude Colet. [Internet]. 2024 [acesso em 27 maio 2025];32(2):e32020020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432020020>.

19. Leite TH, Marques ES, Corrêa RG, Leal MC, Olegário BCD, Costa RM, et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. Cien Saude Colet. [Internet]. 2024 [acesso em 22 maio 2025];29(11):e12222023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>.
20. Oliveira PS, Couto TM, Oliveira GM, Pires JA, Lima KTRS, Almeida LTS. Obstetric nurse and the factors that influence care in the delivery process. Rev Gaucha Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 10];42(spe):e20200200. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020-0200>.
21. Loiola MGO, Beltrão ICSL, Leandro MLM, Souza CAS, Silva LG, Albuquerque GA, et al. Violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento em um município do nordeste brasileiro. Saude Coletiva (Barueri). [Internet]. 2024 [acesso em 12 maio 2025];14(91). Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2024v14i91p13411-13427>.
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre TCu 380A. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 29 jan 2025]. Disponível em: <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1606726>.

Notas de autor

clarafos@unicamp.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104055>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Julia Fernanda Mariano Pereira, Talita Balamint,
Junia Aparecida da Laia Mata, Larissa Rodrigues,
Reginaldo Roque Mafetoni, Clara Fróes de Oliveira Sanfelice
**Construção e validação de um plano de parto para
projeto de extensão universitária**

Construction and validation of a birth plan for a university
extension project

Construcción y validación de un plan de parto para un proyecto
de extensión universitaria

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14132, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14132>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**