Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Plano de parto: a experiência de puérperas

Birth plan: the experience of puerperal women

Plan de parto: la experiencia de las puérperas

Ana Cândida Martins Bálsamo[1], Juliane Portella Ribeiro[1], Thalison Borges de Oliveira[1]

RESUMO

Objetivo: Investigar a experiência de puérperas com o plano de parto no período gestacional e no processo parturitivo. **Métodos:** Estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo, realizado na maternidade de um Hospital Escola situado no sul do Brasil, com puérperas internadas. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas, sendo posteriormente transcritas na íntegra e analisadas por meio da análise temática. **Resultados:** Participaram 33 puérperas cuja idade variou entre 18 e 42 anos. Como espaço para busca de informações e aquisição de conhecimentos, as entrevistas apontaram o uso da internet, por meio de sites de buscas ou redes sociais. Constatou-se que as mulheres que construíram o plano de parto manifestaram experiências satisfatórias no processo de parir. Em contraponto, as mulheres que não tinham conhecimento acerca do plano de parto e, consequentemente, não o elaboraram, manifestaram repercussões negativas na vivência do processo parturitivo. **Conclusão:** A falta de conhecimento pode resultar em escolhas inadequadas, na exclusão das mulheres nos processos decisórios ou mesmo na incapacidade de advogar em prol de suas próprias necessidades.

Palavras-chave: Autonomia pessoal, Empoderamento, Enfermagem, Plano de parto.

ABSTRACT

Objective: To investigate the experience of puerperal women with their birth plans during the gestational period and the labor process. **Methods:** This was a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted in the maternity ward of a teaching hospital in southern Brazil with hospitalized puerperal women. Data were collected through recorded semi-structured interviews, which were subsequently transcribed in full and analyzed using thematic analysis. **Results:** A total of 33 puerperal women aged 18 to 42 participated in the study. The interviews revealed that the Internet, through search engines and social media, was used as a source for seeking information and acquiring knowledge. It was found that women who developed a birth plan reported satisfactory experiences during the birthing process. Conversely, women who were unaware of birth plans and, consequently, did not create one, reported negative experiences during the birthing process. **Conclusion:** A lack of knowledge can lead to poor choices, the exclusion of women from decision-making processes, or even an inability to advocate for their own needs.

Keywords: Personal autonomy, Empowerment, Nursing, Obstetric delivery planning.

[1] Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas – RS.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

RESUMEN

Objetivo: Investigar la experiencia de las puérperas con el plan de parto durante el embarazo y el proceso de parto. **Métodos:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, efectuado en la maternidad de un hospital universitario situado en el sur de Brasil, con puérperas ingresadas. La recopilación de datos tuvo lugar mediante entrevistas semiestructuradas grabadas, que posteriormente se transcribieron íntegramente y se analizaron mediante análisis temático. **Resultados:** Participaron 33 puérperas con edades comprendidas entre los 18 y los 42 años. Como espacio para la búsqueda de información y la adquisición de conocimientos, las entrevistas señalaron el uso de Internet, a través de motores de búsqueda o redes sociales. Se notó que las mujeres que elaboraron un plan de parto manifestaron experiencias satisfactorias durante el proceso de dar a luz. En contrapartida, las mujeres que no conocían el plan de parto y, por lo tanto, no lo elaboraron, manifestaron repercusiones negativas en su experiencia del proceso de parto. **Conclusión:** La falta de conocimiento puede dar lugar a decisiones inadecuadas, a la exclusión de las mujeres de los procesos de toma de decisiones o incluso a la incapacidad de defender sus propias necesidades.

Palabras clave: Autonomía personal, Empoderamiento, Enfermería, Plan de parto.

INTRODUÇÃO

O plano de parto é a manifestação da gestante de suas preferências, desejos e expectativas em relação ao parto e ao nascimento, englobando certas práticas dos profissionais. A mulher é livre para deliberar sobre os acompanhantes os quais deseja a presença; as condições do ambiente em que será realizado o parto, tais como iluminação, música, realização de fotos ou vídeos; os métodos para alívio da dor; a disposição para alimentação e tipo de dieta; a posição de expulsão do bebê; quem realizará o corte do cordão umbilical, entre outras preferências (SBIBAE, 2019).

Trata-se de uma estratégia para o exercício de empoderamento, pois possibilita às mulheres refletirem e decidirem sobre as formas de cuidado apropriadas para si no momento do parto, documentando o mesmo, garantindo seu caráter legal (MOUTA RJO, et al., 2020). O empoderamento tem como marco inicial o acesso à informação para o desenvolvimento do pensamento crítico acerca da realidade vivida, com vistas a emancipação intelectual (BERTH J, 2020).

Para tanto, recomenda-se que a gestante elabore o plano de parto durante o pré-natal, utilizando a gestação e o tempo desta como determinantes para esclarecer dúvidas e dialogar com os profissionais sobre os tipos de parto, riscos, benefícios, bem como de todos os processos que envolvem o processo parturitivo, de forma a possibilitar sua participação e autonomia nas escolhas e decisões (GOMES RPC, et al., 2017; PEREIRA CCC, et al., 2020).

Nesse sentido, o plano de parto se constitui em uma tecnologia de cuidado, essencialmente leve, composta de conhecimento científico estruturado, com aplicabilidade na prática de forma intencional, com justificativas que produzem resultados positivos, tais como o resgate da assistência humanizada e personalizada, emancipação e empoderamento feminino, garantia de escolha informada, satisfação no parto e nascimento, qualificação da assistência obstétrica, apropriação do cuidado baseados em evidências científicas pelos profissionais de saúde (SANTOS FSR, et al., 2019). Por essa razão, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva desde 1996 o seu uso, por meio do documento intitulado "*Report of the Technincal Workinjz Group on Essential Care of the Newborn*", em que o plano de parto tem posição de destaque juntamente com outras recomendações acerca de atuações a serem encorajadas durante a gestação e assistência ao parto, denominadas Boas Práticas para o Parto e Nascimento (OMS, 1996).

Pesquisadores apontam que o desenvolvimento do plano de parto pode servir como estratégia de guia introdutório à experiência do parto (ALBA-RODRÍGUEZ R, et al., 2022). Todavia, a falta de acesso da gestante ao Plano de Parto, aliada ao desconhecimento sobre o seu direito podem constituir uma lacuna favorável ao medo e insegurança em optar pelo parto natural. De outro lado, o acesso pode preservá-la de ser induzida e exposta a ações de intervenção em detrimento ao parto natural, tendo em vista que ela deve ser agente ativo do parto (COREN-GO, 2022).

Considerando a importância do plano de parto para a consolidação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, a partir da inserção de práticas obstétricas baseadas em evidências científicas, o presente estudo tem como objetivo investigar a experiência de puérperas com o plano de parto no período gestacional e no processo parturitivo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo. Para Minayo MCS (2016), o método qualitativo de pesquisa pode ser compreendido como aquele que se ocupa do nível subjetivo da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais. Para orientar a construção metodológica da presente pesquisa utilizou-se o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*.

A pesquisa foi realizada na maternidade de um Hospital Escola (HE) situado no Sul do Brasil. Participaram da pesquisa maiores de 18 anos, internadas na Unidade de Saúde da Mulher do HE. Foram excluídas aquelas que vivenciaram perda gestacional ou neonatal no período da coleta de dados.

O número de participante determinou-se pela saturação dos dados; quando novos elementos deixaram de surgir, inferindo-se, mesmo que provisoriamente, ter encontrado a lógica interna do objeto de estudo, não sendo mais necessário prosseguir com a coleta (MINAYO MCS, 2017). Ao todo foram abordadas 42 mulheres, das quais nove se recusaram a participar da pesquisa, assim participando 33 puérperas.

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2024, por meio de entrevista semiestruturada, gravada, com duração média de 15 minutos. A mesma foi guiada por um roteiro que explorava informações referentes as características das participantes, o conhecimento e a experiência acerca do plano de parto. Assim, permitindo ao entrevistador um controle maior sobre o que pretende saber sobre o campo e, simultaneamente, permite uma reflexão livre e espontânea do entrevistado sobre os tópicos assinalados (MINAYO MCS e COSTA AP, 2018).

A coleta foi realizada por uma equipe, composta por dois acadêmicos de enfermagem e uma enfermeira, previamente capacitados para essa finalidade. A mesma foi realizada em uma sala reservada na unidade, disponível no momento da entrevista, de forma a proporcionar a privacidade da participante e o sigilo em relação ao conteúdo abordado na pesquisa.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra e analisados a partir da proposta operativa de Minayo, por meio da análise temática, dividida em três etapas: a pré-análise, que envolve a leitura flutuante e a projeção das impressões iniciais sobre os resultados; a exploração do material com o recorte e a classificação do material coletado em temáticas mais delimitadas; e por fim, o tratamento dos resultados e interpretação do material tendo como base os objetivos da pesquisa (MINAYO MCS, 2016).

Visando assegurar os preceitos éticos e anonimato das participantes, os depoimentos das puérperas foram identificados com a letra “P” seguidas do número correspondente a ordem da entrevista (Exemplo: P1, P2, P3 e assim sucessivamente). A pesquisa foi submetida a Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovada pelo parecer nº 6.625.624 e Certificado de Apresentação e Apreciação Ética no n° 76600923.6.0000.5317, no dia 26 de janeiro de 2024.

RESULTADOS

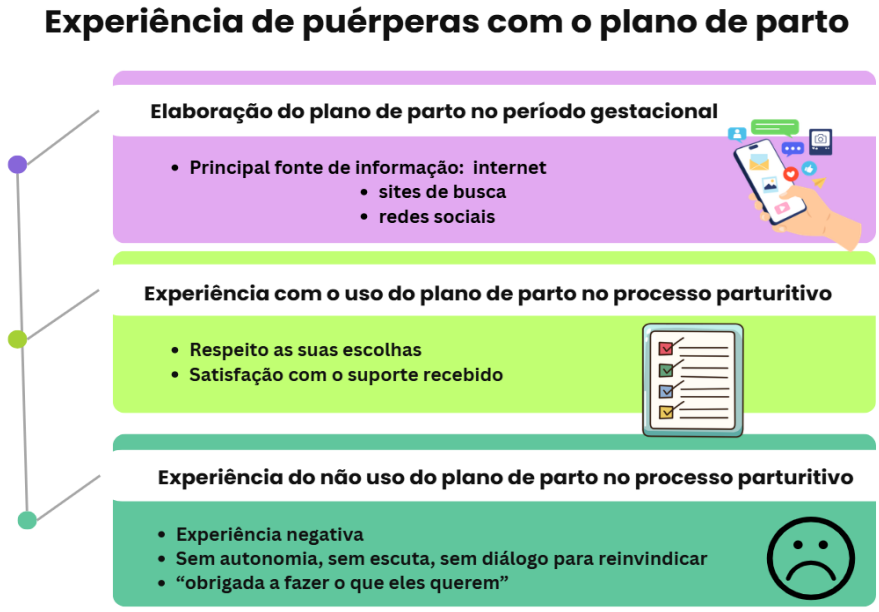
Caracterização das participantes

Participaram da pesquisa 33 puérperas, cuja idade variou entre 18 e 42 anos, sendo que a maioria se autodeclarou brancas (n=22), com nível de escolaridade majoritariamente referente ao Ensino Médio (n=19), com renda familiar de um a três salários-mínimos. Com relação ao perfil gineco-obstétrico, predominaram as primigestas ou secundigestas (n=15), sendo o que a maioria realizou o pré-natal na rede pública de saúde (n=24). Destaca-se que das 33 entrevistadas, 11 afirmaram não possuir o conhecimento acerca do plano de parto, sem ter tido quaisquer exposições anteriores no pré-natal ou experiência prévia.

Experiência de puérperas com o plano de parto

A partir da análise de dados emergiram os seguintes temas: A experiência de puérperas na elaboração do plano de parto no período gestacional; A experiência de puérperas com o plano de parto no processo parturitivo; A experiência de puérperas que não utilizaram o plano de parto no processo parturitivo (**Figura 1**).

Figura 1 - Mapa temático da experiência das puérperas com o plano de parto.



Fonte: Bálsamo ACM, et al., 2026.

A experiência de puérperas na elaboração do plano de parto no período gestacional

Com relação a experiência na elaboração do plano de parto, cabe destacar que seis mulheres tinham elaborado o mesmo no plano das ideias e duas tinham o mesmo documentado.

> *O plano de parto estava pronto, aí eu estudei sobre cada coisa e veio um ebook junto aí eu fui botando ali e se eu tinha mais algum conhecimento, alguma coisa, apresentei por escrito no plano de parto.* (P3)

> *[Você elaborou o plano de parto?] No plano das ideias sim.* (P5)

> *[Você elaborou o plano de parto?] Sim. [Documentado ou no plano das ideias?] Não, nas ideias!* (P8)

> *Sim, eu entrei em contato com enfermeiros obstetras que eu encontrei através da internet, mais precisamente o Instagram. E adquiri um curso onde ensinava como fazer um plano de parto [...] E ali dentro do que foi ensinado eu escolhi o que eu achava melhor para mim e para o meu filho para colocar dentro do plano de parto.* (P25)

As mulheres que não documentaram o plano de parto refeririam como motivo a falta de conhecimento, por não discutir o tema no pré-natal e não pesquisar sobre o assunto, por postergar o desenvolvimento do mesmo e não conseguir elaborá-lo em tempo hábil, e também, por acreditar que na rede púbica não seria possível expressar seus desejos, temendo o tratamento após a exposição do plano de parto.

> *Acho que é aquelas coisas que a gente vai deixando para depois e não pensa assim realmente "ah, vou anotar tudo direitinho".* (P2)

> *Por motivo que eu te falei, por ser hospital público eu achei que não poderia ter falado o que eu preferia, ou o que não preferia. Eu acho até que muitas mulheres ficam com medo por ser público, de falar o jeito que deve ser tratada, como esperam o parto.* (P7)

> *Na verdade, montar um Plano de Parto nunca foi dito pelo meu médico, pelo menos não me passou nada sobre e eu nunca pesquisei nada sobre.* (P9)

De acordo com as participantes, a principal fonte de informação acerca do plano de parto foi a *internet*, por meio de sites de busca e redes sociais. Por meio dessas fontes foi possível obter conhecimento e apoio instrumental com a aquisição de um *e-book*.

> *Não sei bem. Mas, foram mais os vídeos que vão passando. No Google, olhando também. Sempre quando eu tinha uma dúvida eu pesquisava no Google.* (P7)

> *Rede social, principalmente o Instagram. Conforme a gente vai pesquisando vai aparecendo mais vídeos relacionados ao mesmo assunto.* (P25)

A experiência de puérperas com o plano de parto no processo parturitivo

A maioria das mulheres que elaboraram o plano de parto (n=8), seja documentado ou no plano das ideias, referiram que se sentiram respeitadas em suas escolhas e satisfeitas pelo suporte necessário no trabalho de parto, incluindo a oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor. E, quando o planejado não pode ser atendido, a equipe de saúde discutiu a mudança de conduta.

> *Foi bem, acho que a maioria das coisas ali eles atenderam. Massagem, me deixaram bem à vontade se eu quisesse colocar música do meu critério, podia. A questão da iluminação toda, a questão do pré ali, foi acatado o plano de parto. Eu botei, se não fosse afetar nem a [bebê] e nem a mim, que seguissem o que estava ali [no Plano de Parto], que se tivesse que mudar algo, que me avisasse. E, o que foi mudado foi avisado.* (P3)

> *Todas foram atendidas. Eu deixei claro no Plano de Parto que se houvesse alguma intercorrência comigo ou com o meu filho, que agissem da melhor forma possível para o momento, e se fosse preciso não seguir o plano de parto não precisaria seguir.* (P25)

A experiência de puérperas que não utilizaram o plano de parto no processo parturitivo

As mulheres que não tinham plano de parto expressaram negativamente a vivenciada no processo parturitivo, sem qualquer autonomia, por não serem escutadas e nem auxiliadas pela equipe médica a pôr em prática seus desejos em relação ao momento do parto. Sem espaço para dialogar e reivindicar alternativas, seguiram as condutas estabelecidas, fato que gerou a sensação de ser “obrigada a fazer o que eles queriam” “aquilo que eles diziam que tinha que ser feito”.

> *Foi horrível, sinceramente. Na minha cabeça eu acho que elaborei e passei isso para os médicos, entendeu? Eu não tive auxílio nenhum de médico. Para ser sincera as únicas pessoas que me escutaram aqui foi só os enfermeiros, porque os médicos aqui não escutaram em momento nenhum. [...] Só que eu vim com isso na cabeça: eu vou tentar, eu vou conseguir [...] Só que não foi isso que aconteceu, eu não tive auxilio para fazer o que eu queria. Eu literalmente fui obrigada a fazer o que eles queriam. No momento que eu não quis fazer o que a médica queria que eu fizesse, porque foi a partir do momento que eu não quis mais induzir o parto, não quis mais botar soro, que eu disse que se fosse induzir seria natural e o meu pensamento, minhas escolhas, nada mais foi escutado depois daquele momento.* (P4)

> *Foi feito aquilo que eles diziam que tinha que ser feito, foi acontecendo e por mais que eu não quisesse um parto induzido, eu sabia que era importante naquele momento, mas nunca me consultaram a respeito de nada. Assim foi acontecendo só.* (P30)

As mulheres que não desenvolveram o plano de parto ponderaram que documentar o mesmo poderia ter proporcionado uma experiência diferente no parto. Destacam que mesmo com o documento, o cumprimento do plano de parto está sujeito à vontade do profissional que estará na assistência.

> *Talvez sim. Vai depender de qual é o médico que está de plantão, se vai levar em consideração o que tu pensas, o que tu tens vontade. Vai depender muito de quem é a pessoa ou especialista ou o médico que está ali, entendesse? Eu penso assim né, eu penso assim.* (P1)

> *Talvez. Se fosse cumprir né...com o que a gente tivesse planejado, seria diferente.* (P18)

Já P30 enfatiza que não acredita que quaisquer condutas poderiam ser alteradas se a mesma tivesse documentado seu plano de parto, devido à experiência ter consistido em monólogos entre a equipe de saúde e o silêncio ter prevalecido quando a mesma passou pelo processo de parto e nascimento. Ressaltou ainda que apenas ouviu a menção a planejamento e plano de parto naquele momento, quando já tinha passado por toda a experiência.

> *Não, eu acho que não, porque durante todo o tempo que eu estive aqui até o parto, em nenhum momento me perguntaram sobre isso, tu és a primeira pessoa que está me perguntando. Não me solicitaram e não tocaram nesse assunto, então eu acho que se eu apresentasse não seria levada em consideração.* (P30)

DISCUSSÃO

O desconhecimento ou conhecimento deficitário sobre o plano de parto por parte das gestantes, muitas vezes, pode estar relacionado à falta de informação adequada. A sociedade ainda carece de uma educação mais abrangente sobre os direitos das mulheres durante a gravidez e o parto, bem como o conhecimento sobre as diferentes opções disponíveis para tornar esse momento mais respeitoso e em sintonia com as escolhas individuais (MEDEIROS RMK, et al., 2019).

Os dados da presente pesquisa, encontrados na rede pública, divergem de estudos realizados na rede privada, incluindo maternidades e casas de parto, os quais apontam que as mulheres documentam o plano de parto e confiam no seu cumprimento. Entretanto, o consideram como um documento rígido e imutável, quando na verdade ele é uma diretriz flexível destinada a orientar os profissionais de saúde durante o parto, respeitando ao máximo as escolhas da gestante (MEDEIROS RMK, et al., 2019). O plano de parto pressupõe o diálogo entre a gestante e a assistência obstétrica, sendo a comunicação considerada mais importante do que a documentação do plano de parto em si (TRIGUEIRO TH, et al., 2022).

A educação em saúde, de forma mais abrangente, poderia esclarecer essas opções, permitindo que mulheres tomem decisões mais assertivas e alinhadas com suas preferências individuais. Reconhece-se que a falta de conhecimento sobre o plano de parto não é uma falha individual, mas, muitas vezes, uma lacuna no sistema de cuidados de saúde e no compartilhamento de informação durante o pré-natal. Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de oferecer informações claras, responder as perguntas e incentivar discussões abertas sobre o plano de parto durante as consultas pré-natais (BOFF NK, et al., 2023).

A manutenção do modelo atual se dá pela manutenção da carência de conhecimento, ou conhecimento deturpado, das mulheres acerca do plano de parto e seu caráter legal, reconhecido juridicamente. Fato que corrobora para *perniciuous ignorance*, em que o grupo dominante luta contra a perda hegemônica do discurso único, mantenedor da opressão da mulher (BERTH J, 2020).

Em relação às fontes de informação que guiaram as mulheres na elaboração de seus planos de parto, os achados do presente estudo vão ao encontro dos resultados da pesquisa que investigou a experiência de gestantes atendidas na consulta de enfermagem e que elaboraram o seu plano de parto, que apontaram os diferentes meios de acesso à informação para o conhecimento do plano de parto, com destaque para os recursos presentes na *internet*, como sites de busca, redes sociais e documentários (TRIGUEIRO TH, et al., 2022). Na prática, constata-se que na atenção primária há pouca informação disponível sobre plano de parto e pode ser essa lacuna que faz com que as mulheres pesquisem informações em fontes externas ao ambiente de saúde (ALBA-RODRÍGUEZ R, et al., 2022).

Embora a internet tenha alavancado a divulgação e compartilhamento de informações acerca do plano de parto a partir de *check-list* e *e-books*, ressalta-se a importância do mesmo ser produto de uma construção consciente e crítica da mulher, com o apoio do profissional que a assiste no pré-natal. Nesse sentido, pesquisa que avaliou a comunicabilidade da elaboração do plano de parto por meio de um aplicativo móvel mostrou que a utilização do mesmo pode ser positiva quando há interação entre a equipe, gestante e os softwares (CARRILHO JM, et al., 2019).

As mídias sociais, por serem amplas ferramentas de transmissão, circulação e produção de conhecimentos, possibilitam a disseminação de informação de maneira rápida e consequentemente, vem emergindo efeito coletivo no empoderamento das mulheres acerca de decisões das práticas de parto. Pesquisa que descreveu e analisou as práticas sugeridas nas mídias sociais para elaboração de Planos de Partos apontou para a inclusão de sugestões diferentes das recomendações descritas pela OMS. Entretanto, as mesmas atentavam à individualidade de cada mulher para escolher, dentre o sugerido, o que é melhor para si, não estando tais recomendações em desacordo com as boas práticas elencadas pela OMS. Pelo contrário, abriam um amplo leque de possibilidades para a inclusão de escolhas em planos de parto que dignificam o momento, promovem o apoio profissional e do acompanhante, garantindo escolha informada e ausência de maus tratos, possibilitando novos significados ao parto e ao nascimento (PASQUALOTTO VP, et al., 2020).

Como possibilidade para a implementação do plano de parto na assistência ao processo parturitivo, pesquisa realizada em Portugal, com 10 casais que fizeram parte do programa de preparação para o parto apontou a necessidade de uma consulta específica para elaboração do plano de parto durante o pré-natal. Assim, ampliando o espaço para atender às demandas individuais da mulher e da família, preparando-os para a negociação e empoderamento para tomadas de decisões no momento do parto (SILVA TMC e LOPES MI, 2020). Nesse contexto, destaca-se o papel dos profissionais de saúde na emancipação intelectual da mulher no período perinatal, com potencial para atuarem como agentes catalizadores da transformação, uma vez que são articuladores indispensáveis no compartilhamento de informações capazes de gerar impacto no modelo atual de assistência ao parto. Os resultados do presente estudo mostram que as puérperas que desenvolveram o plano de parto, mesmo que no plano das ideias, referiram que suas escolhas foram discutidas e atendidas. Pressupõe-se que a busca pelo conhecimento e reflexão exercitada ao longo da gestação, possibilitou a preparação para o momento do parto, tornando-as capazes de tomar decisões alicerçadas em conhecimento.

A respeito disso, estudo cujo objetivo foi conhecer e interpretar as vivências das mulheres que apresentaram plano de parto na maternidade apontou relação entre o grau de satisfação com o nível de cumprimento das suas expectativas elencadas no documento. Entretanto, o mesmo estudo apontou que dentre as mulheres que apresentaram o plano de parto, houve descumprimento por parte dos profissionais na maternidade. Mesmo o plano de parto sendo uma excelente ferramenta de comunicação com a equipe de saúde, faz-se necessário maior envolvimento dos profissionais, uma vez que, aptos a trabalharem na assistência ao processo parturitivo, devem estar conscientes das questões objetivas e subjetivas que envolvem trabalho de parto e parto (ALBA-RODRÍGUEZ R, et al., 2022).

A negligência em compreender a importância do plano de parto pode resultar em uma experiência de parto menos satisfatória para a gestante. A ausência de diálogo prévio com os profissionais de saúde, a falta de expressão dos desejos da mulher e a não consideração das suas preferências podem levar a intervenções desnecessárias ou a uma desconexão entre a experiência desejada e a realidade do parto (MEDEIROS RMK, et al., 2019).

CONCLUSÃO

Os resultados apontam a internet como principal fonte de informação em relação ao plano de parto, em detrimento dos serviços e profissionais de saúde. Esse cenário evidencia a necessidade de ampliar a educação em saúde no pré-natal, criando espaços de diálogo e orientação qualificada, como a consulta voltada à construção do plano de parto, fundamental para esclarecer dúvidas e alinhar expectativas.

Constatou-se também que as mulheres que elaboraram o plano de parto, seja documentado ou idealizado, relataram experiências mais satisfatórias no processo de parir. Esse resultado relaciona-se ao acesso à informação, à possibilidade de discussão e ao preparo para lidar com mudanças no percurso do parto. Em contraponto, as mulheres que não tinham conhecimento acerca do plano de parto e, consequentemente, não o elaboraram, manifestaram repercussões negativas na vivência do processo parturitivo. A falta de conhecimento pode ocasionar escolhas inadequadas, exclusão das mulheres dos processos decisórios ou mesmo a incapacidade de advogar em prol de suas necessidades, configurando-se como um obstáculo substancial para exercitarem a autonomia, alcançarem o empoderamento e desfrutarem de seus direitos.

REFERÊNCIAS

1. ALBA-RODRÍGUEZ R, et al. The Birth Plan Experience-A Pilot Qualitative Study in Southern Spain. Healthcare, 2022; 10(1): 95.
2. BERTH J. Empoderamento. São Paulo: Sueli Carneiro; Jandaíra, 2020.
3. BOFF NK, et al. Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. Escola Anna Nery, 2023; 27: e20220104.
4. CARRILHO JM, et al. Pregnant Users' Perceptions of the Birth Plan Interface in the "My Prenatal Care" App: Observational Validation Study. JMIR Formative Research, 2019; 3(1): e11374.
5. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS (COREN-GO). Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. 4. ed. Goiânia, GO: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2022. Disponível em: https://www.protocolodaenfego.org/_files/ugd/e67780_5b15398985b040f28f7d7d3d1cc9047f.pdf. Acesso em: 20 fev. 2026.
6. GOMES RPC, et al. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. REME - Revista Mineira de Enfermagem, 2017; 21(1): e-1033.
7. MEDEIROS RMK, et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2019; 40: e20180233.
8. MINAYO MCS. O Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 30 ed. São Paulo: Hucitec, 2016.
9. MINAYO, MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa, 2017; 5(7): 1-12.
10. MINAYO MCS, COSTA AP. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. Revista Lusófona de Educação, 2018; 40(40): 139-153.
11. MOUTA RJO, et al. Plano de Parto como Estratégia de Empoderamento Feminino. Revista Baiana de Enfermagem, 2017; 31(4): e20275.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Cuidados no parto normal: um guia prático. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf. Acesso em: 20 fev. 2026.
13. PASQUALOTTO VP, et al. Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(5): e20180847.
14. PEREIRA CCC, et al. Contribuições do plano de parto e estratégias para inserção no pré-natal: revisão narrativa. Disciplinarum Scientia, Série: Ciências da Saúde, 2020; 21(2): 59-71.
15. SANTOS FSR, et al. 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): e00143718.
16. SILVA TMC, LOPES MI. A expectativa do casal sobre o plano de parto. Revista de Enfermagem Referência, 2020; (2): e19095.
17. SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE). Nota técnica para organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf. Acesso em: 20 fev. 2026.
18. TRIGUEIRO TH, et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. Escola Anna Nery, 2022; 26: e20210036.