



## CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES DE MULHERES SOBRE O PLANO DE PARTO: ESTUDO QUALITATIVO

WOMEN'S KNOWLEDGE, SKILLS, AND ATTITUDES REGARDING THE BIRTH PLAN: A QUALITATIVE STUDY

CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES DE LAS MUJERES SOBRE EL PLAN DE PARTO: ESTUDIO CUALITATIVO

Láisa Emannuele Pereira Knapp<sup>1</sup>  
Milena Dal Rosso da Cruz<sup>2</sup>  
Isabela Teixeira Bagé<sup>1</sup>  
Carolina Heleonora Pilger<sup>3</sup>  
Joice Moreira Schmalfluss<sup>4</sup>  
Lisie Alende Prates<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-0667-3540  
ORCID: 0000-0003-0698-9246  
ORCID: 0009-0005-4783-3338  
ORCID: 0000-0001-6844-962X  
ORCID: 0000-0002-0293-9957  
ORCID: 0000-0002-5151-0292

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pampa, Curso de Enfermagem. Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil  
<sup>2</sup> Universidade Franciscana, Residência em Enfermagem Obstétrica. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil  
<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Doutorado em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil  
<sup>4</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Curso de Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil

**Como citar:** Knapp LEP, Cruz MDR, Bagé IT, Pilger CH, Schmalfluss JM, Prates LA. Women's knowledge, skills, and attitudes regarding the birth plan: a qualitative study. *Online Braz J Nurs.* 2026;25(1):e20266971. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266971>

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender as mudanças percebidas nos conhecimentos, habilidades e atitudes de mulheres em relação ao plano de parto após participação em uma intervenção educativa. **Método:** Estudo qualitativo com intervenção educativa, realizado com mulheres em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, entre julho de 2023 e abril de 2024. A intervenção educativa abordou o plano de parto. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas pré e pós-intervenção e diário de campo. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** No momento pré-intervenção, evidenciou-se desconhecimento das participantes acerca do plano de parto e das rotinas da assistência obstétrica. Após a intervenção, observou-se ampliação dos conhecimentos, desenvolvimento de habilidades relacionadas à reflexão crítica e tomada de decisão, bem como atitudes mais favoráveis ao protagonismo e à autonomia no processo de parturição. Apesar disso, nenhuma participante utilizou o plano de parto durante a internação hospitalar. **Conclusão:** Conclui-se que os achados evidenciam que mesmo com a elaboração do Plano de Parto e o fortalecimento do conhecimento das gestantes, não foi possível modificar o cenário obstétrico no âmbito hospitalar.

**Descritores:** Obstetrícia; Parto; Plano de Parto; Saúde da Mulher; Trabalho de Parto.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand perceived changes in women's knowledge, skills, and attitudes regarding the birth plan after participating in an educational intervention. **Method:** Qualitative study involving an educational intervention, conducted with women in a municipality in the Western Border region of Rio Grande do Sul, Brazil, between July 2023 and April 2024. The educational intervention addressed the birth plan. Data were collected through pre- and post-intervention semi-structured interviews and a field diary. The data were subjected to thematic content analysis. **Results:** Before the intervention, participants showed limited knowledge of the birth plan and obstetric care routines. After the intervention, increased knowledge, development of skills related to critical reflection and decision-making, and attitudes more favorable to women's agency and autonomy during childbirth were observed. Nevertheless, none of the participants used the birth plan during hospitalization. **Conclusion:** The findings show that, even with the development of a Birth Plan and strengthened knowledge among pregnant women, it was not possible to change the hospital obstetric care context.

**Descriptors:** Obstetrics; Childbirth; Birth Plan; Women's Health; Labor.

### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender los cambios percibidos en los conocimientos, habilidades y actitudes de las mujeres en relación con el plan de parto tras participar en una intervención educativa. **Método:** Estudio cualitativo con intervención educativa, realizado con mujeres en un municipio de la Frontera Oeste de Rio Grande do Sul, Brasil, entre julio de 2023 y abril de 2024. La intervención educativa abordó el plan de parto. Los datos se recopilaban mediante entrevistas semiestructuradas pre y posintervención y un diario de campo. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático. **Resultados:** En el momento preintervención, las participantes mostraron un conocimiento limitado sobre el plan de parto y las rutinas de la atención obstétrica. Tras la intervención, se observó una ampliación de los conocimientos, el desarrollo de habilidades relacionadas con la reflexión crítica y la toma de decisiones, así como actitudes más favorables al protagonismo femenino y a la autonomía durante el parto. No obstante, ninguna de las participantes utilizó el plan de parto durante la hospitalización. **Conclusión:** Los hallazgos muestran que, aun con la elaboración del Plan de Parto y el fortalecimiento de los conocimientos de las gestantes, no fue posible modificar el contexto de la atención obstétrica hospitalaria.

**Descriptores:** Obstetricia; Parto; Plan de Parto; Salud de la Mujer; Trabajo de Parto.

### Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)  
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)  
Angélica Yukari Takemoto (ORCID: 0000-0002-0814-0193)

### Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF  
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil  
E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

### Autor Correspondente:

Carolina Heleonora Pilger  
E-mail: carolinapilger@gmail.com

### O que já se sabe:

- O plano de parto é recomendado por diretrizes nacionais e internacionais como ferramenta de comunicação, autonomia e garantia de direitos na assistência ao parto.
- Evidências associam o uso do plano de parto a maior satisfação, empoderamento feminino e experiências mais positivas de parto.
- Apesar das recomendações, o plano de parto ainda é pouco conhecido e utilizado nos serviços de saúde brasileiros, tanto por gestantes quanto por profissionais.

### O que este artigo acrescenta:

- Intervenções educativas no pré-natal ampliam conhecimentos, desenvolvem habilidades e fortalecem atitudes de autonomia das mulheres em relação ao plano de parto.
- Mesmo sem utilização formal do plano de parto, as mulheres demonstraram maior protagonismo e capacidade de expressar preferências durante o parto.
- A baixa incorporação do plano de parto evidencia lacunas institucionais e profissionais que limitam sua efetiva utilização na prática obstétrica.

## INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a vivência do parto passou por importantes transformações. Inicialmente assistido por parteiras tradicionais em ambiente familiar, o parto caracterizava-se como um evento fisiológico, marcado por segurança e acolhimento. A partir da metade do século XX, com os avanços científicos e tecnológicos, passou a ser progressivamente institucionalizado, assumindo características intervencionistas e medicalizadas, com foco no controle de riscos e complicações obstétricas<sup>(1)</sup>.

Esse modelo de atenção contribuiu para a redução do protagonismo feminino e para a adoção de práticas que, muitas vezes, desconsideraram as necessidades e preferências das mulheres. Em resposta a esse cenário, movimentos sociais e iniciativas institucionais passaram a defender um novo paradigma de cuidado, fundamentado em práticas baseadas em evidências, no respeito à autonomia feminina e na humanização da assistência. Destacam-se, nesse contexto, o documento Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado em 1996<sup>(2)</sup>, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento<sup>(3)</sup> e a Rede Alyne publicada em 2024, que consiste na reestruturação da “Rede Cegonha<sup>(4)</sup>”, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre as estratégias que buscam qualificar a atenção ao parto e nascimento, destacam-se as ações de educação em saúde, o acompanhamento pré-natal esclarecedor, a presença de acompanhante, o respeito à liberdade de posição, o estímulo ao contato pele a pele e a elaboração do plano de parto (PP). As ações educativas favorecem o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, contribuindo para a redução de inseguranças e para o empoderamento das mulheres no processo de gestar e parir<sup>(5)</sup>.

O PP é reconhecido como uma ferramenta útil e recomendada pela OMS, por favorecer a comunicação entre mulheres e profissionais de saúde e estimular a tomada de decisão informada. Trata-se de um documento de caráter legal, elaborado preferencialmente durante o pré-natal, no qual a gestante expressa suas preferências, expectativas e valores relacionados ao trabalho de parto, parto e nascimento<sup>(2,6)</sup>. Sua elaboração pode ser mediada por profissionais de saúde, especialmente enfermeiros e médicos, fortalecendo o vínculo e a participação ativa da mulher no cuidado<sup>(7)</sup>.

Dentre os cenários favoráveis para a elaboração do PP, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS), por ser

considerado um espaço de acompanhamento contínuo da gestante durante o pré-natal. A APS favorece a criação de vínculo entre a mulher e os profissionais de saúde, possibilitando o empoderamento da gestante. Assim, configura-se como um ambiente estratégico para estimular, orientar e apoiar a construção do PP de forma individualizada e participativa<sup>(6-7)</sup>.

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal recomendam que o PP seja discutido com a mulher, considerando-se as condições institucionais e a disponibilidade de recursos. Evidências apontam associação entre o uso do PP e maior satisfação, empoderamento e melhoria da experiência de parto<sup>(7-8)</sup>.

Nesse contexto, destaca-se o papel da enfermagem como elemento fundamental na construção do PP. As consultas de enfermagem no pré-natal configuram-se como espaços privilegiados para a educação em saúde, o acolhimento e o fortalecimento da autonomia da gestante, favorecendo discussões sobre seus direitos, preferências e expectativas em relação ao parto e nascimento. Dessa forma, o PP pode ser utilizado como uma importante ferramenta educativa e assistencial, contribuindo para uma atuação do enfermeiro centrada na individualidade da mulher e para a qualificação da assistência pré-natal<sup>(6-8)</sup>.

Apesar dessas recomendações, a implementação do PP ainda é incipiente nos serviços de saúde brasileiros. Estudos indicam desconhecimento ou compreensão superficial do documento tanto por gestantes quanto por profissionais de saúde, além de percepções negativas relacionadas à sua utilização, o que contribui para a baixa adesão na prática obstétrica<sup>(9-12)</sup>.

À luz desses referenciais, compreende-se também que a efetiva utilização do PP não depende apenas da oferta de informação, mas do fortalecimento integrado de conhecimentos, habilidades e atitudes das mulheres e dos profissionais envolvidos no cuidado. Nessa perspectiva, compreende-se que o conhecimento corresponde a um conjunto de informações assimiladas e organizadas pelo indivíduo, permitindo-lhe compreender a realidade. A habilidade refere-se ao saber-fazer, isto é, à capacidade de aplicar o conhecimento adquirido de modo produtivo em situações concretas. Já a atitude relaciona-se ao querer-saber-fazer, envolvendo aspectos sociais, afetivos e valorativos que orientam o comportamento frente às práticas de cuidado. Nesse sentido, a consolidação do PP como ferramenta de qualificação da assistência obstétrica pressupõe o desenvolvimento integrado dessas três dimensões, uma vez que conhecer o documento não garante, por si só, sua

elaboração, utilização e defesa no contexto assistencial<sup>(13)</sup>.

Tal cenário evidencia a necessidade de estratégias educativas que fortaleçam o uso PP como instrumento de qualificação da assistência pré-natal e obstétrica. Diante do exposto, justifica-se a necessidade de estudos que possam dar luz a essa ferramenta de educação pré-natal e comunicação, permitindo validá-la como uma prática necessária para a qualificação da assistência pré-natal e obstétrica. Assim, o objetivo deste estudo foi compreender as mudanças percebidas nos conhecimentos, habilidades e atitudes de mulheres em relação ao plano de parto após participação em uma intervenção educativa.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo longitudinal, desenvolvido a partir de uma intervenção educativa, com produção de dados em dois momentos distintos (pré e pós-intervenção), visando compreender as mudanças nos conhecimentos, habilidades e atitudes das mulheres em relação ao plano de parto. A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a compreensão aprofundada das percepções, experiências e significados atribuídos pelas mulheres ao plano de parto e ao processo educativo vivenciado.

O estudo foi desenvolvido entre os meses de julho de 2023 e abril de 2024, em três Estratégias de Saúde da Família (ESF) de um município da Fronteira Oeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O estudo esteve vinculado a um projeto de extensão universitária voltado à educação em saúde no período gravídico-puerperal, desenvolvido em parceria com as ESF participantes. O projeto tinha como objetivo promover ações educativas relacionadas à gestação, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido, por meio de grupos educativos, rodas de conversa, orientações individuais e produção de materiais educativos direcionados às gestantes e suas redes de apoio. As atividades eram desenvolvidas mensalmente por uma docente e acadêmicas de enfermagem vinculadas à universidade, em articulação com as equipes da Atenção Primária à Saúde. Entre os temas abordados nos encontros destacavam-se: alterações fisiológicas da gestação, sinais de trabalho de parto, aleitamento materno, direitos da mulher no parto e nascimento, violência obstétrica, cuidados puerperais e plano de parto. A intervenção educativa analisada neste estudo constituiu uma das ações desenvolvidas no âmbito desse projeto extensionista.

A coleta de dados do projeto de pesquisa ocorreu em duas etapas, correspondentes aos momentos pré e pós-intervenção educativa. Os critérios de inclusão para participação na primeira etapa do estudo foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, estar cadastrada em uma das ESF participantes e realizar acompanhamento pré-natal no período da coleta de dados. Foram excluídas mulheres com dificuldade de comunicação verbal que impossibilitasse a realização das entrevistas. Consideraram-se critérios de descontinuidade: não participação na intervenção educativa, impossibilidade de contato no período puerperal ou não realização da entrevista pós-intervenção.

A inclusão das participantes ocorreu de forma intencional e progressiva, conforme disponibilidade e atendimento aos critérios de elegibilidade. A definição do número de

participantes foi orientada pelo critério de saturação teórica dos dados<sup>(14)</sup>, compreendida como o momento em que os depoimentos passaram a apresentar recorrência temática e ausência de novos elementos relevantes para os objetivos do estudo. Durante o processo analítico preliminar das entrevistas pré-intervenção, observou-se repetição dos conteúdos relacionados ao desconhecimento do plano de parto, às dúvidas acerca dos direitos no parto e às percepções sobre autonomia no processo parturitivo. Assim, considerou-se alcançada a saturação teórica com a participação de dez gestantes. Destaca-se ainda que não houve recusas e nem desistências durante o procedimento da coleta de dados.

As participantes do estudo não integravam previamente um grupo fixo ou contínuo do projeto de extensão. O recrutamento ocorreu durante as atividades regulares desenvolvidas nas ESF participantes, abertas às gestantes acompanhadas nesses serviços de saúde. Também destaca-se que a participação prévia em outras ações educativas do projeto não constituiu critério de inclusão para o estudo. Além disso, no momento pré-intervenção, observou-se conhecimento incipiente ou inexistente das participantes acerca do plano de parto, indicando que elas não haviam recebido previamente orientações sistematizadas sobre a temática investigada.

Antes do início da coleta de dados, as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também foram orientadas de que, após o nascimento do bebê, seriam convidadas a participar da segunda etapa da pesquisa, mediante novo consentimento.

No momento pré-intervenção, realizou-se entrevista individual semiestruturada, conduzida pela pesquisadora principal, em ambiente privativo nas ESF participantes. As entrevistas tiveram duração média de cinco minutos e foram gravadas em áudio mediante autorização das participantes.

O roteiro da entrevista continha questões relacionadas ao conhecimento prévio sobre o plano de parto, experiências parturitivas anteriores, percepção sobre autonomia no processo de parturição e expectativas em relação ao nascimento. Entre as perguntas norteadoras estavam: “Você já ouviu falar sobre plano de parto?”, “O que você entende por plano de parto?” e “Quais são suas expectativas para o parto?”

A intervenção educativa foi desenvolvida presencialmente em três ESF participantes do estudo. Foram realizados cinco encontros educativos grupais, com periodicidade mensal e duração média de 60 a 90 minutos cada. Os encontros foram conduzidos pela pesquisadora principal, com apoio de acadêmicas de enfermagem vinculadas ao projeto de extensão universitária, previamente capacitadas quanto aos conteúdos abordados e às estratégias pedagógicas utilizadas, visando garantir a padronização da intervenção.

Participaram dos encontros gestantes vinculadas às ESF, acompanhantes, puérperas e profissionais da equipe de saúde. A participação das gestantes variou entre os encontros, conforme disponibilidade e comparecimento às atividades grupais das unidades. Entretanto, nenhuma delas participou de mais de um encontro.

A intervenção foi estruturada a partir de um roteiro previamente elaborado pela equipe de pesquisa, fundamentado nas recomendações da Organização Mundial da Saúde, nas

Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal e em evidências científicas sobre o plano de parto e boas práticas obstétricas. Os conteúdos programáticos abordados contemplaram: I) conceito, finalidade e importância do plano de parto; II) direitos da mulher durante o trabalho de parto, parto e nascimento; III) violência obstétrica e práticas desnecessárias; IV) métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor; V) liberdade de posição e protagonismo da mulher; VI) presença do acompanhante; VII) contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida; VIII) elaboração e utilização do plano de parto nos serviços de saúde.

As estratégias pedagógicas utilizadas incluíram exposição dialogada, roda de conversa, problematização de situações relacionadas à assistência obstétrica, compartilhamento de experiências entre participantes e orientação prática para preenchimento do plano de parto. Como materiais educativos, foram utilizados: a) cartilha impressa elaborada pela equipe do projeto contendo informações sobre direitos no parto, boas práticas obstétricas e orientações para construção do plano de parto; b) modelo impresso de plano de parto contendo opções relacionadas às preferências da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; c) recursos audiovisuais acessados por QR-Code, incluindo vídeos educativos e materiais digitais sobre trabalho de parto, métodos de alívio da dor e humanização da assistência obstétrica. Ao final de cada encontro, as participantes receberam os materiais impressos para consulta domiciliar e foram estimuladas a discutir suas preferências e dúvidas durante as consultas de pré-natal.

Os materiais educativos utilizados na intervenção foram elaborados pela autora principal, com base em recomendações da Organização Mundial da Saúde, Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal e literatura científica atual sobre humanização do parto e plano de parto. Os materiais não passaram por processo formal de validação de conteúdo ou aparência, sendo utilizados exclusivamente como instrumentos de apoio às atividades educativas.

No momento pós-intervenção, realizou-se nova entrevista individual semiestruturada, no domicílio da participante ou na ESF, conforme sua preferência. As entrevistas foram gravadas em áudio, tiveram duração média de dez minutos e abordaram as experiências relacionadas à elaboração e utilização do plano de parto, percepção sobre autonomia, comunicação com os profissionais de saúde e repercussões da intervenção educativa. Entre as perguntas norteadoras estavam: “Você elaborou o plano de parto?”, “Como foi essa experiência?”, “O plano de parto influenciou suas decisões durante o parto?” e “Você conseguiu expressar suas preferências aos profissionais de saúde?”.

Essa entrevista teve como objetivo analisar as vivências das puérperas relacionadas à elaboração e à utilização do PP, estavam presentes a pesquisadora principal, a participante e o recém-nascido. Além das entrevistas, utilizou-se diário de campo, O diário de campo, o qual foi utilizado de forma complementar para registrar aspectos observacionais relevantes durante os encontros educativos, incluindo interações entre participantes e profissionais, dúvidas recorrentes, manifestações espontâneas e percepções da pesquisadora sobre o contexto da intervenção.

Após a coleta, os áudios foram transcritos na íntegra

e submetidos à análise de conteúdo temática<sup>(15)</sup>. Inicialmente, realizou-se a etapa de pré-análise, caracterizada pela leitura flutuante e exaustiva do material empírico, com o objetivo de promover aproximação com os dados e identificação de elementos relevantes para o objetivo do estudo.

Na sequência, procedeu-se à exploração do material por meio da codificação temática das entrevistas e dos registros do diário de campo, identificando-se unidades de sentido relacionadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes das mulheres acerca do plano de parto. Posteriormente, os códigos foram agrupados por similaridade temática, originando as categorias analíticas e possibilitando a interpretação dos achados à luz do referencial teórico adotado.

A análise inicial foi conduzida pela pesquisadora principal, responsável pela organização e sistematização do material empírico. Posteriormente, as categorias temáticas e interpretações analíticas foram discutidas com outras pesquisadoras integrantes da equipe de pesquisa, visando ampliar o rigor analítico, reduzir vieses interpretativos individuais e favorecer consensualidade na definição das categorias finais.

A organização e análise dos dados foram realizadas manualmente, sem utilização de software de apoio à análise qualitativa. Como estratégias de rigor metodológico, adotaram-se leitura exaustiva do material empírico, triangulação entre entrevistas e diário de campo, discussão analítica entre pesquisadoras e retorno contínuo aos dados originais durante o processo interpretativo.

Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas pela letra “P”, seguida de numeração arábica. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade local (CAAE: 68592023.7.0000.5323). Na redação do manuscrito, foram considerados os critérios do *Transparent reporting of evaluations with nonrandomized designs* e do *Consolidated criteria for reporting qualitative research*, com vistas a assegurar maior rigor metodológico e transparência na descrição de estudos de intervenção não randomizados com abordagem qualitativa.

## RESULTADOS

### Conhecimentos de gestantes sobre o Plano de Parto

Na primeira etapa do estudo, correspondente ao momento pré-intervenção, constatou-se que o PP era um documento desconhecido pela maior parte das participantes (n=8). Todas as participantes relataram que nunca haviam elaborado o PP. As participantes, que declararam conhecê-lo, mencionaram que souberam do PP por meio de outras mulheres.

*Eu já tinha ouvido falar, mas na primeira gestação eu não tinha feito um plano de parto. (M2)*

*Eu já ouvi falar sobre plano de parto. Outras mães me falaram sobre ele. (M4)*

A maioria das participantes (n=8) afirmou que acreditava que o PP representa uma ferramenta eficiente para o planejamento e a vivência do parto. Elas acreditavam que a elaboração do documento poderia proporcionar calma e

segurança.

*Eu acho que se não planejar, a gente pode estar des-preparada para o parto. (M2)*

*Talvez possa dar segurança, mas depende muito de pessoa para pessoa. (M7)*

*Acho que eu ficaria mais calma se construísse o plano de parto. (M8)*

Durante a conversa com as participantes no grupo de gestantes, M4, M5, M7 relataram que, nos partos anteriores, foram submetidas à episiotomia e à manobra de kristeller, sem consentimento prévio. Duas ACS, que participavam da atividade, também relataram a mesma situação em seus partos, conforme apontado no diário de campo.

*A maioria das dúvidas relatadas pelas participantes envolveram questões relacionadas à violência obstétrica, com destaque para a episiotomia e manobra de kristeller. Elas também manifestaram dúvidas sobre a sua autonomia na decisão pelos procedimentos e condutas realizadas durante o trabalho de parto. As participantes demonstraram desconhecimento sobre a possibilidade de decidir pelo uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e sobre a liberdade de posição no momento do parto. (Diário de campo)*

*Durante as intervenções educativas, foram registradas, no diário de campo, manifestações de dúvidas por parte de alguns profissionais de saúde acerca da implementação, utilização e conteúdo do PP. (Diário de campo)*

A partir disso, observa-se que as dúvidas das mulheres envolviam as rotinas e os procedimentos desenvolvidos ao longo do parto e nascimento. Enquanto as gestantes demonstraram conhecimento incipiente sobre o PP nas entrevistas, os registros do diário de campo também evidenciaram manifestações de dúvidas entre profissionais de saúde acerca desse documento.

### **Habilidades e atitudes de puérperas na elaboração e utilização do Plano de Parto**

No momento pós-intervenção, quatro puérperas relataram ter elaborado o PP. Aquelas que o desenvolveram, mencionaram que se interessaram pelo documento ou desejavam cuidar de todos os detalhes do parto para que transcorresse da melhor forma possível.

*Me interessei pelo assunto [...] através daquele encontro e das folhinhas que vocês me deram, me ajudou muito a planejar quando eu entrasse em trabalho de parto. (M1)*

*Eu queria fazer tudo certinho para o parto. (M3)*

*Eu fui saber o que era o plano de parto naquela reunião e me interessei em fazer, porque nas outras gestações eu não estudava essas coisas [...] eu fiz o plano de parto, mas não consegui usar. (M5)*

Duas puérperas relataram o uso dos materiais fornecidos na intervenção educativa para a elaboração do PP. Uma delas ainda relatou que esclareceu algumas dúvidas durante

as consultas de pré-natal e outra referiu ter consultado à própria mãe na construção do seu plano.

*Sempre que eu tinha alguma dúvida, eu procurava nas folhinhas que vocês me deram também e ia perguntar no postinho, eles me ajudaram muito também durante o pré-natal. (M1)*

*A minha mãe que me ajudou bastante, ela ia me falando sobre as coisas. (M2)*

*Eu usei aquelas folhinhas que vocês me deram para marcar, facilitou muito. (M5)*

A maioria das participantes relatou que teve facilidade na elaboração do PP. Contudo, uma participante relatou dificuldade, pois não tinha experiências anteriores e apresentava dúvidas.

*Achei difícil elaborar o plano de parto por não saber como era um parto e ter muitas dúvidas. (M1)*

*Eu achei fácil construir o plano de parto, mas a gente sempre fica preocupada se não está esquecendo nada. (M2)*

*Foi fácil, porque eu já tinha a experiência da primeira gestação, já tinha alguma ideia do que eu queria e do que seria bom. (M3)*

As participantes destacaram que o PP auxiliou na compreensão sobre a vivência do parto. Uma delas mencionou que desconhecia sobre os recursos disponíveis para o alívio da dor no parto.

*Eu acho que é importante para entender muitas coisas e fazer repensar nas coisas do parto. (M2)*

*Me ajudou um pouco. Porque, na hora, a gente não pensa muito em tudo o que estudou durante a gravidez. A gente está com dor. (M3)*

*Achei importante, eu não sabia que podia ter tantas coisas para aliviar a dor. (M5)*

Nos PP elaborados pelas participantes, predominou o desejo pela presença de um acompanhante de sua escolha e pela amamentação na primeira hora de vida do bebê. Ainda destacaram o contato pele a pele precoce entre mãe e bebê, o uso de estratégias para alívio da dor, a possibilidade de escolha quanto à posição no momento do nascimento e o fornecimento de orientações à parturiente.

*Eu coloquei que eu queria acompanhante e eles respeitaram minha decisão. Queria sentir meu filho quando ele nascesse e eles o colocaram em mim em seguida que ele nasceu. E no meu peito também e em seguida que eu fui para o quarto. (M1)*

*Coloquei que queria ter acompanhante, amamentar minha filha e não precisar ficar na cama para ganhar. (M2)*

*Escrevi que queria ter direito ao acompanhante e que eu escolhesse quem fosse. Que queria me sentir segura, que fossem me falando tudo o que estava acontecendo e como estava o meu bebê. (M3)*

*Queria ficar com acompanhante e ficar na bola aquela para ver se ajudava na dor. (M5)*

As quatro puérperas, que elaboraram o PP, negaram terem entregado ou avisado algum profissional no contexto hospitalar sobre a elaboração do documento. Como justificativas, elas mencionaram a imprevisibilidade dos acontecimentos, esquecimento e não terem considerado necessário pelo desfecho do nascimento.

*Não entreguei na maternidade, porque foi muito rápido, eu ganhei bem antes da data prevista. Então, não deu tempo de nada. (M1)*

*Eu não achei necessário entregar, porque como me falaram que eu ia para a cesárea. Eu pensei que não iria precisar. Então, eu nem falei nada. (M2)*

*Eu esqueci em casa, mas eu falei com eles sobre algumas coisas que eu queria como o acompanhante, que eu queria que me sentir segura. (M3)*

*Eu não consegui levar para a maternidade. Eu fui fazer um exame e já fiquei internada para fazer a cesárea” (M5)*

Mesmo não entregando o PP, todas as participantes relatam ter comentado seus desejos aos profissionais. Elas consideraram que todas as suas vontades foram respeitadas.

*Na maternidade, eles foram muito bons comigo e me cuidaram bastante. Mesmo que a gente não entenda algumas coisas, a gente acaba confiando nos médicos e nas enfermeiras e só vai. Então, foi tudo tranquilo e deu tudo certo. (M2)*

*Eu tive direito a tudo o que eu pedi. Fui muito bem atendida lá na maternidade. (M3)*

Três puérperas afirmaram que o PP contribuiu para a sua autonomia e protagonismo, especialmente no uso de medidas de alívio da dor no parto. Elas também consideraram que a elaboração do documento proporcionou maior compreensão sobre o parto.

*A elaboração do plano de parto me ajudou para eu usar as melhores posições para ganhar e no banho para ajudar na dor. (M1)*

*Me deixou mais ciente de algumas coisas que foram acontecendo e ainda mais por ser a minha pri-*

*meira. (M2)*

*Ajudou no conhecimento sobre o parto, a estudar mais na gestação, porque o meu primeiro parto foi ruim, me senti bastante insegura e tinha dúvidas. Com o plano de parto, eu consegui entender e evitar muitas coisas nesse último parto. (M3)*

Embora três participantes não tenham elaborado o PP, verificou-se que a intervenção educativa despertou o seu interesse sobre o documento. Elas destacaram que conheceram o PP a partir da intervenção educativa.

*Eu descobri o que era nesse encontro e até cheguei a começar, mas não terminei. (M4)*

*Foi bom, foi no encontro que eu descobri o que era, porque eu nunca tinha ouvido falar antes. (M6)*

*Foi bom saber de alguns direitos que eu tinha para o nascimento. (M7)*

As participantes que não elaboraram o PP, alegaram que não o fizeram por falta de tempo ou por não considerarem necessário. Uma das participantes ainda destacou que a elaboração desse documento não faz parte da vivência gestacional.

*Não tive tempo, porque tinha que trabalhar e arrumar as coisas das consultas. E foi muito rápido, eu fui para fazer o MAP [cardiotografia anteparto] e já me internaram na maternidade. (M6)*

*Acho que, por muitas vezes, não fazer parte da organização normal da gestação, eu não considerei ser algo essencial, deixei para lá e não fiz. (M7)*

Cabe destacar, ainda, que todas as participantes mencionaram que não foram questionadas pelos profissionais de saúde, na maternidade, quanto à existência de PP. Elas também destacaram que não receberam orientações sobre a possibilidade de elaboração do documento no pré-natal.

### Análise pré e pós-intervenção educativa

A análise do momento pré e pós-intervenção educativa, apresentada na Tabela 1, demonstra que houve melhorias na percepção das mulheres, após a realização da intervenção educativa no âmbito do conhecimento, habilidades e atitudes das mulheres com relação à utilização do PP.

**Tabela 1** – Conhecimentos, habilidades e atitudes das mulheres antes e após a intervenção educativa sobre o PP. Uruguaiana, RS, Brasil, 2024

| Dimensão      | Pré-intervenção                                                                                                                                                                                                                                 | Pós-intervenção                                                                                                                                                                                    |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conhecimentos | Conhecimento incipiente ou inexistente sobre o PP, frequentemente associado à ideia de um documento burocrático ou desconhecido. Relatos de falta de informação sobre direitos no parto, procedimentos obstétricos e possibilidades de escolha. | Ampliação do conhecimento sobre o conceito, finalidade e importância do PP. Reconhecimento do plano como instrumento de autonomia, comunicação e garantia de direitos durante o processo de parto. |
| Habilidades   | Dificuldade em expressar preferências relacionadas ao trabalho de parto e parto. Limitações na elaboração do PP e insegurança para dialogar com profissionais de saúde sobre suas escolhas.                                                     | Desenvolvimento da habilidade de elaborar o PP de forma mais clara e assertiva. Maior capacidade de expressar desejos, negociar condutas e comunicar preferências aos profissionais de saúde.      |
| Atitudes      | Postura passiva frente ao cuidado, com aceitação acrítica das condutas propostas pelos serviços de saúde. Medo, insegurança e percepção limitada do protagonismo feminino no parto.                                                             | Atitude mais ativa e participativa no processo de gestação e parto. Fortalecimento do protagonismo, aumento da confiança e maior disposição para exercer autonomia e tomada de decisão informada.  |

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo explicam que a intervenção educativa sobre o Plano de Parto contribuiu para ampliar os conhecimentos, habilidades e atitudes das mulheres em relação ao processo de gestar e parir, favorecendo maior posicionamento crítico e reflexivo frente às vivências de parto e nascimento. À luz do referencial adotado, tais dimensões constituem componentes interdependentes da competência, indicando que a intervenção não apenas ampliou informações, mas favoreceu a mobilização do saber, do saber-fazer e do querer-saber-fazer no contexto do cuidado obstétrico<sup>(13)</sup>. Portanto, a elaboração do PP individual mostrou-se um dispositivo potente para considerar as singularidades das mulheres, fortalecendo o protagonismo feminino e a busca por informações qualificadas, aspectos fundamentais para uma experiência positiva no parto.

No que se refere à adesão aos encontros, observou-se baixa participação de gestantes e acompanhantes, cenário semelhante ao descrito na literatura. Estudo qualitativo desenvolvido no sul do Brasil identificou que fatores como compromissos acadêmicos e laborais, cansaço, desconfortos decorrentes do avanço da gestação, consultas de saúde e partos prematuros interferem na participação em grupos educativos<sup>(16)</sup>. Soma-se a isso o fato de que as consultas pré-natais, frequentemente breves e centradas em aspectos técnicos, tendem a desconsiderar saberes prévios e necessidades específicas das gestantes, resultando em um cuidado fragmentado. Nesse contexto, os grupos educativos configuram-se como estratégias relevantes para suprir lacunas informacionais, promover o cuidado integral e fortalecer a adesão ao pré-natal<sup>(5)</sup>.

Reconhece-se que um pré-natal de qualidade, com consultas regulares, exames e orientações adequadas, favorece o desenvolvimento de uma gestação saudável e a identificação precoce de agravos. Além disso, o pré-natal constitui um espaço privilegiado de acolhimento, escuta e diálogo, sendo o momento oportuno para a introdução e elaboração do PP. Ainda que a assiduidade das participantes às consultas não tenha sido avaliada, tal aspecto mostra-se relevante para futuras investigações, considerando sua influência na oferta de orientações e no fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde.

Observou-se que, no município estudado, os grupos de gestantes eram predominantemente organizados e mediados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Embora esses profissionais desempenhem papel fundamental na identificação precoce da gestação e no incentivo ao pré-natal, destaca-se que as atividades educativas coletivas constituem atribuições centrais do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Esses espaços favorecem a socialização de saberes, a troca de experiências e o fortalecimento de vínculos entre mulheres e profissionais, qualificando o cuidado ofertado<sup>(16)</sup>.

A intervenção educativa mostrou-se um importante propulsor do interesse das mulheres pela elaboração do PP, especialmente diante do desconhecimento prévio acerca desse instrumento. Pesquisa realizada em Portugal identificou que 68% das mulheres não elaboraram o PP por desconhecerem sua existência, evidenciando que essa lacuna informacional não se restringe ao contexto brasileiro<sup>(17)</sup>.

Nesse contexto, evidencia-se a importância do profissional de saúde, especialmente do enfermeiro, no incentivo à elaboração do PP desde o planejamento reprodutivo e ao longo de todo o pré-natal. A construção compartilhada desse documento favorece o fortalecimento do vínculo entre profissional e gestante, além de estimular a autonomia e a participação ativa da mulher nas decisões relacionadas ao parto e nascimento. Frente a isso, considera-se que o PP pode configurar-se como uma estratégia relevante para assegurar e fortalecer os direitos da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal<sup>(18)</sup>.

Os registros do diário de campo apontaram manifestações de dúvidas entre alguns profissionais de saúde acerca do PP, especialmente relacionadas à sua implementação e utilização na prática assistencial, achado semelhante foi verificado em outro estudo. Neste, os autores identificaram o desconhecimento do PP pelos enfermeiros pré-natalistas<sup>(9)</sup>. O conhecimento incipiente identificado no momento pré-intervenção revela fragilidade na dimensão do saber, condição que limita a tomada de decisão informada. Essa lacuna compromete a oferta de informações qualificadas em um período marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais na vida das mulheres.

Percebe-se a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para a prática relacionada à construção do PP, sendo imprescindível que estejam preparados tanto para orientar sua elaboração quanto para compreender sua relevância no cuidado obstétrico. Autores apontam que a utilização do PP pode favorecer uma prática profissional de enfermagem voltada à promoção da autonomia da mulher no trabalho de parto e parto, mesmo em contextos ainda permeados por práticas intervencionistas<sup>(9)</sup>. Nesse sentido, o vínculo estabelecido entre profissional e gestante durante a construção do PP, aliado ao compartilhamento de informações e conhecimentos, pode contribuir para transformar essa realidade, fortalecendo o protagonismo feminino e a participação ativa da mulher nas decisões relacionadas ao processo de parturição<sup>(9,18)</sup>.

Na etapa pós-intervenção, a maioria das participantes demonstrou interesse na elaboração do PP, destacando como principais fontes de informação os materiais educativos ofertados na intervenção educativa e as orientações fornecidas pelos profissionais na ESF. Esses achados reforçam o papel da APS como ambiente privilegiado para ações de educação em saúde, promoção do autoconhecimento e fortalecimento dos vínculos entre mulheres e a rede de atenção.

Ademais, o desenvolvimento da habilidade de elaborar o PP e comunicar desejos aos profissionais evidencia avanço na dimensão do saber-fazer, fundamental para a negociação de condutas no cenário hospitalar. A atitude mais ativa observada após a intervenção demonstra fortalecimento do querer-saber-fazer, traduzido em maior autonomia e posicionamento crítico.

Entretanto, nenhuma das participantes utilizou o PP no contexto hospitalar durante o trabalho de parto e parto. As justificativas envolveram despreparo para o parto, parto prematuro e esquecimento do documento. Ademais, nenhuma delas relatou ter sido questionada ou orientada pelos profissionais da maternidade sobre o PP, embora a maioria tenha avaliado positivamente o atendimento recebido. Nos

depoimentos divergentes, destacaram-se a ausência de informações sobre as condutas adotadas, situação que pode gerar insegurança e fragilizar a experiência do parto<sup>(18)</sup>.

Os depoimentos evidenciam a presença de relações assimétricas de poder no cuidado obstétrico, nas quais o saber biomédico se sobrepõe aos conhecimentos, percepções e desejos das mulheres. A literatura aponta que o discurso do risco é frequentemente mobilizado pelos profissionais como justificativa para a adoção de condutas intervencionistas, sendo apresentado como um imperativo técnico e moral. Diante desse discurso, as mulheres tendem a silenciar suas preferências, o que contribui para a construção da ideia de um corpo feminino potencialmente falho ou incapaz, produzindo sentimentos de medo, insegurança e submissão, além de naturalizar a medicalização do parto<sup>(19)</sup>.

Essa lógica de cuidado ajuda a compreender os achados de estudo que analisou o cumprimento das demandas do PP no SUS. Verificou-se que, mesmo quando o documento é elaborado, sua efetiva utilização permanece limitada por entraves organizacionais, institucionais e assistenciais, bem como pela baixa incorporação do instrumento ao processo de trabalho das equipes de saúde<sup>(20)</sup>. Isso reforça que o não cumprimento do PP não se restringe somente à falta de informação das mulheres, mas está relacionado ao modelo assistencial que ainda privilegia decisões verticalizadas.

Os resultados deste estudo contribuem para o fortalecimento do conhecimento científico acerca do PP e evidenciam a necessidade de sua abordagem na formação acadêmica em saúde, especialmente na enfermagem, de modo a preparar estudantes e futuros profissionais para sua aplicação na prática assistencial. Ressalta-se o papel da enfermagem na APS como um forte elo voltado para a construção do diálogo, do vínculo e elaboração do PP junto às gestantes, promovendo o protagonismo feminino e o respeito às escolhas da mulher no processo de parturição.

Ademais, reforça-se a importância do desenvolvimento de ações educativas direcionadas tanto às mulheres quanto aos profissionais da APS, visando ampliar o uso do PP como ferramenta de qualificação do cuidado obstétrico. A qualificação profissional pode favorecer a oferta de informações seguras e baseadas em evidências, contribuindo para a construção compartilhada do PP.

Destaca-se, ainda, a relevância de repensar as orientações ofertadas nos serviços de saúde acerca das rotinas e procedimentos da assistência obstétrica, ampliando ações de educação em saúde, individuais e coletivas, que promovam informações baseadas em evidências e fomentem a participação ativa das mulheres e de suas redes de apoio na tomada de decisões relativas à gestação, parto e puerpério. Como limitações do estudo, ressalta-se sua realização exclusivamente no contexto da APS e com número restrito de participantes, o que impede a generalização dos resultados. Além disso, o estudo contemplou apenas a perspectiva das usuárias, não incluindo profissionais de saúde envolvidos na assistência. Nesse sentido, recomenda-se a realização de futuras pesquisas em outros níveis de atenção, incluindo a rede privada, bem como estudos que incorporem a perspectiva de profissionais da APS e hospitalar, a fim de

aprofundar a compreensão sobre os desafios e as possibilidades de implementação do PP nos diferentes cenários de cuidado.

Nesse contexto, o PP configura-se como uma ferramenta que favorece a mudança do modelo tradicional hegemônico de assistência obstétrica, ao tensionar as relações de poder historicamente estabelecidas no modelo obstétrico tradicional. Ao favorecer o acesso à informação, o diálogo e a explicitação das preferências da mulher, o PP contribui para o fortalecimento do empoderamento feminino e para a ampliação da participação ativa das mulheres nas decisões relacionadas ao seu corpo e ao processo de parturição.

Todavia, conforme evidenciado tanto neste estudo quanto na literatura, a efetividade dessa ferramenta depende não apenas do conhecimento das gestantes, mas também do reconhecimento institucional do PP e de sua valorização pelos profissionais e serviços de saúde, condição essencial para a qualificação da assistência obstétrica. Os achados reforçam que intervenções educativas voltadas ao PP devem contemplar não apenas a transmissão de informações, mas o desenvolvimento articulado de conhecimentos, habilidades e atitudes, condição essencial para a consolidação de competências que sustentem a autonomia feminina no parto.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou analisar os efeitos de uma intervenção educativa sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes de mulheres em relação ao PP, evidenciando desconhecimento prévio tanto sobre esse instrumento quanto sobre rotinas, procedimentos e direitos na assistência obstétrica. Os registros observacionais do diário de campo sugerem que dúvidas relacionadas ao PP também podem estar presentes entre profissionais de saúde, o que pode comprometer a efetiva utilização do PP nos serviços de saúde.

A intervenção educativa mostrou-se um recurso facilitador do cuidado, ao favorecer a ampliação do conhecimento, estimular a reflexão sobre direitos, desejos e necessidades das mulheres e fortalecer a autonomia e o protagonismo feminino no processo de gestar e parir. Ainda que o PP não tenha sido elaborado ou utilizado no contexto hospitalar pelas participantes, o acesso às informações proporcionadas pela intervenção contribuiu para maior apropriação sobre o processo de parto e nascimento. Entretanto, os achados evidenciam que, mesmo com a elaboração do PP e o fortalecimento do conhecimento das gestantes, não foi possível modificar o cenário obstétrico no âmbito hospitalar. Dessa forma, os resultados reforçam que a intervenção educativa apresentou efetividade em nível individual, especialmente na ampliação do conhecimento e da consciência sobre direitos, porém mostrou-se insuficiente para transformar práticas institucionais, habilidades profissionais e atitudes ainda presentes no modelo obstétrico vigente.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Schreck RSC, Silva KL da. Humanization actions of the obstetric nurses from Minas Gerais: resistance and counter-conduct to the medicalization of childbirth. *REME - Rev Min Enferm.* 2023;27:e-1522. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.42252>
2. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: WHO; 1996.
3. Ministério da Saúde (BR). Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
4. Ministério da Saúde (BR). 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. Diário Oficial da União [Internet]. 2024 [citado 2025 Set 11];Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.350-de-12-de-setembro-de-2024-584287025>
5. Ribeiro JP, Mota MS, Porto AR, Klemtz FV, Bálamo ACM. Aspects involved in the protagonism of women in labor and childbirth. *REME - Rev Min Enferm.* 2023;27:e-1506. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40032>
6. Boff NK, Sehnem GD, Barros APZ, Cogo SB, Wilhelm LA, Pilger CH. Experience of professionals and residents working in the obstetric center on birth plan use. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20220104. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104en>
7. Trigueiro TH, Pardo HN, Berteloni GMA, Franco CS, Wall ML, Souza SRRK. The use of the birth plan by pregnant women in prenatal care: a scoping review. *REME - Rev Min Enferm.* 2021;25:e-1391. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210039>
8. Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Pregnant women's experiences on the nurse consultation for the construction of a delivery plan. *Esc Anna Nery.* 2022;26:e20210036. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>
9. Barros APZ de, Lipinski JM, Sehnem GD, Rodrigues AN, Zambiasi ES. Conhecimentos de enfermeiras sobre o plano de parto. *Rev Enferm UFSM.* 2017;7(1):69-79. <https://doi.org/10.5902/2179769223270>
10. Silva TM de C, Lopes MI. The couple's expectations for the birth plan. *Rev Enf Ref.* 2020;(2):e19095. <https://doi.org/10.12707/RIV19095>
11. Feltrin AFS, Manzano JP, Freitas TJA. Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Cuid Enferm [Internet].* 2022 [citado 2025 Set 11];16(1):65-73. Disponível em: [cs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/a3577bdc34c9e01fcb70ab6aeb7ab0ed.pdf](https://do)
12. Cruz PN, Penha JS, Simas WLA, Lacerda EP, Costa CCP, Alencar RFC, et al. Plano de parto e nascimento: uma análise de sua influência no protagonismo de parturientes. *Braz J Dev.* 2021;7(4):35393-35406. <http://s://doi.org/10.34117/bjdv7n4-143>
13. Santos AP. Conhecimentos, habilidades e atitudes: o conceito de competências no trabalho e seu uso no setor público. *Rev Serv Publica.* 2011;62(4):369-86. <https://doi.org/10.21874/rsp.v62i4.78>
14. Rodrigues TDFF, Oliveira GS, Santos JA. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. *Rev Prisma [Internet].* 2021 [citado 2025 Set 30];2(1):154-174. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49>
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
16. Lima MM de, Agostinho FV, Souza LS, Costa R, Zampieri MF, Custódio ZO, et al. Adesão de mulheres e acompanhantes participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos. *Enferm Foco [Internet].* 2021 [citado 2025 Set 11];12(3):526-32. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/adesao-de-mulheres-e-acompanhantes-participantes-de-um-grupo-de-gestantes-e-casais-gravidos/>
17. Macedo J, António I, Macedo E, Lopes MF. O plano de parto como mecanismo de proteção do direito à autodeterminação da mulher em contexto obstétrico em Portugal. *Rev Bioét Derecho.* 2023;(58):223-42. <https://doi.org/10.1344/rbd2023.58.39814>
18. Pereira KTO, Wada P, Pim I, Barreto MMCG. O papel do enfermeiro no empoderamento das mulheres em situação de parto. *Rev Recien.* 2022;12(39):161-71. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.161-171>
19. Escobal APL, Andrade APM, Matos GC, Giusti PH, Cecagno S, Prates LA. Relationship between power and knowledge in choosing a cesarean section: women's perspectives. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20201389. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1389>. PMID: 34705992.
20. Rodrigues CAO, Vogt SE, Versiani CC, Pereira LB, Silva DM, Lacerda TMP. Compliance with articulated demands in the childbirth plan among users of the public health system. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2023;12(1):e202356. <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5349>

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Knapp LEP, Prates LA.

Obtenção de dados: Knapp LEP, Bagé IT.

Análise de dados: Knapp LEP, Cruz MDR, Pilger CH, Prates LA.

Interpretação dos dados: Knapp LEP, Pilger CH, Schmalfuss JM, Prates LA.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.