

O USO DO PLANO DE PARTO POR MULHERES DURANTE O PRÉ-NATAL: SCOPING REVIEW

WOMEN'S USE OF THE BIRTH PLAN DURING PRENATAL: SCOPING REVIEW

USO DEL PLAN DE PARTO POR PARTE DE LAS MUJERES DURANTE EL PRENATAL: REVISIÓN DEL ALCANCE

¹Beatriz de Almeida Duarte²Rayrla Cristina de Abreu Temoteo¹Universidade Federal de Campina Grande. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8434-5214>.²Instituto Federal da Paraíba. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1980-7819>**Autor correspondente****Beatriz de Almeida Duarte**Rua Dois de Dezembro Uiraúna- PB, Brasil, CEP: 58915-000.
+55(83)996280602 E-mail: almeidab141@gmail.com**Fomento e Agradecimento:**

Universidade Federal de Campina Grande.

Submissão: 23-06-2022**Aprovado:** 22-03-2023**RESUMO**

Objetivo: analisar as repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição por mulheres durante o pré-natal, por meio da literatura. **Método:** trata-se de revisão de escopo construída com base na estratégia PCC, sendo "P" a população (gestantes), "C" o conceito (plano de parto) e "C" o contexto (pré-natal). A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e EMBASE (Elsevier). Foram incluídos estudos na íntegra em inglês, espanhol ou português, que envolvessem a temática do plano de parto e tenham sido publicados até março de 2022. Os dados foram coletados de janeiro a março de 2022. Os textos selecionados foram lidos na íntegra e extraídos dados de caracterização da produção, principais resultados e foi destacado o uso do plano de parto. **Resultados:** a amostra final foi de 16 artigos elegíveis, os quais foram organizados em fluxograma conforme o guia internacional PRISMA. Em sua maioria os artigos foram publicados em 2020 e 2021 (n=4) e com origem nos Espanha (n=4), seguido pelo Brasil e África (n=2). O principal tema encontrado foi sobre o uso e construção do plano de parto, seus benefícios e melhoria da experiência das gestantes. **Conclusão:** o plano de parto é um instrumento flexível e adaptável, o envolvimento e participação dos familiares junto aos profissionais são indispensáveis na produção e realização desse planejamento, embora apresente muitos benefícios, ainda existem lacunas a serem preenchidas no que diz respeito a sua construção e utilização.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Cuidado Pré-Natal; Enfermagem Obstétrica; Gravidez; Parto Humanizado.

ABSTRACT

Objective: to analyze the repercussions of the use of the birth plan in the parturition process by women during prenatal care, through the literature. **Method:** this is a scope review built on the PCC strategy, with "P" being the population (pregnant women), "C" being the concept (birth plan) and "C" being the context (prenatal care). The search was performed in PubMed, Scopus and EMBASE (Elsevier) databases. Studies were included in full in English, Spanish or Portuguese, which involved the theme of the birth plan and had been published until March 2022. Data were collected from January to March 2022. The selected texts were read in full and data extracted production characterization, main results and the use of the birth plan was highlighted. **Results:** the final sample consisted of 16 eligible articles, which were organized according to the flowchart according to the PRISMA international guide. Most of the articles were published in 2020 and 2021 (n=4) and originated in Spain (n=4), followed by Brazil and Africa (n=2). The main theme found was about the use and construction of the birth plan, its benefits and improvement of the pregnant women's experience. **Conclusion:** the birth plan is a flexible and adaptable instrument, the involvement and participation of family members with professionals are essential in the production and realization of this planning, although it has many benefits, there are still gaps to be filled related to the construction and use of the birth plan. childbirth.

Keywords: Nursing Care; Obstetric Nursing; Pregnancy; Humanizing Delivery; Prenatal Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar las repercusiones del uso del plan de parto en el proceso de parto de la mujer durante el prenatal, a través de la literatura. **Método:** se trata de una revisión de alcance construida sobre la estrategia de PCC, siendo "P" la población (mujeres embarazadas), "C" el concepto (plan de parto) y "C" el contexto (cuidado prenatal). La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus y EMBASE (Elsevier). Se incluyeron estudios íntegros en inglés, español o portugués, que involucraran el tema del plan de parto y hubieran sido publicados hasta marzo de 2022. Los datos fueron recolectados de enero a marzo de 2022. Los textos seleccionados fueron leídos íntegramente y los datos extraídos caracterización de producción, Se destacaron los principales resultados y el uso del plan de parto. **Resultados:** la muestra final estuvo constituida por 16 artículos elegibles, los cuales fueron organizados según el diagrama de flujo según la guía internacional PRISMA. La mayoría de los artículos se publicaron en 2020 y 2021 (n=4) y se originaron en España (n=4), seguido de Brasil y África (n=2). El tema principal encontrado fue sobre el uso y construcción del plan de parto, sus beneficios y mejora de la experiencia de las gestantes. **Conclusión:** el plan de nacimiento es un instrumento flexible y adaptable, el involucramiento y participación de los familiares con los profesionales son esenciales en la producción y realización de esta planificación, aunque tiene muchos beneficios, aún existen vacíos por llenar relacionados con la construcción y uso del plan de parto.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Enfermería Obstétrica; Embarazo; Parto Humanizado; Atención Prenatal.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a assistência prestada às mulheres durante o parto passou por mudanças significativas. A gestação e o parto são considerados processos naturais e fisiológicos, bem como, um período vulnerável para a saúde da mulher, no qual o ambiente em que se está inserido e os hábitos de vida promovem uma grande influência. Desse modo, em meados do século 20, o processo de concepção tornou-se institucionalizado, mudando do ambiente domiciliar para o ambiente hospitalar⁽¹⁾.

Esse cenário deu origem ao modelo tecnocrático, onde o profissional de saúde aparece como o único detentor do cuidado a ser executado junto à mulher. Atualmente, a assistência à saúde da mulher tem sido prestada com o uso de intervenções desnecessárias, em paralelo com o processo de medicalização do corpo da mulher e utilização de manobras que desviam do que fomenta as evidências científicas, trazendo como consequências elevados níveis dos indicadores de morbimortalidade materna. Sendo assim, a autonomia da mulher ainda tem sido limitada, minimizando o poder de decisão sobre seu corpo e escolhas⁽²⁾.

Seguindo esse viés, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi solicitada a rever a gravidez e o modelo de atenção biomédica ao parto, caracterizado pelo crescente intervencionismo e medicalização nos países

desenvolvidos. Fazendo-a apresentar recomendações a assistência prestada destacando a importância de respeitar o curso normal desses processos, limitando as intervenções a casos apoiados por evidências científicas, e que as mulheres devem ser envolvidas nas decisões sobre seu processo de parto⁽³⁾.

Nesse contexto, no final da década de 1970, o plano de parto foi implantado, com o objetivo de facilitar a comunicação entre as gestantes e os profissionais de saúde, bem como estimular a tomada de decisões informadas sobre escolhas, riscos e desfechos do parto. Assim, desde a sua criação, o Plano de Parto tornou-se cada vez mais popular nos países ocidentais em defesa da autonomia da mulher durante o parto⁽⁴⁾.

O plano de parto é um documento legal construído pela gestante e seu parceiro ou familiares, sendo o profissional que realiza as consultas durante o período pré-parto o orientador fundamental dessa construção, descrevendo seu estado emocional e físico, bem como, seus valores pessoais, desejos e as expectativas criadas sobre o trabalho de parto durante a gravidez. Esse documento deve ser formalmente entregue ao prestador de cuidados no momento do parto, o qual é a figura responsável por gerenciar as informações, bem como, procedimentos técnicos adotados durante a condução do processo de parto⁽⁵⁾.

Com base no princípio da bioética e da autonomia, o plano de parto favorece o controle da mulher sobre o processo de parturição,

atuando como elemento ético do novo modelo de relacionamento clínico baseado no respeito pela autonomia e liberdade da mãe, considerando os possíveis conflitos entre os princípios éticos: princípio da autonomia em comparação com os princípios de beneficência e não maleficência ⁽⁶⁾

Nesse sentido, o plano de parto deve ser utilizado como estratégia para mudanças na assistência obstétrica, com a possibilidade de redução das intervenções desnecessárias e garantia do respeito à autonomia e às escolhas das mulheres em relação ao parto e nascimento ⁽²⁾. Sendo assim, compreende-se que o plano de parto tem atuado como uma das ferramentas fundamentais na prestação de assistência à saúde feminina em sua plenitude. Diante disso, surge a seguinte inquietação: O que está sendo publicado sobre a construção, aplicação e utilização do plano de parto? Buscando realizar uma conexão entre a prática e os conhecimentos científicos, tendo em vista, a significativa escassez de trabalhos desenvolvidos acerca da temática, tornou-se, necessário realizar uma intelecção em maior profundidade e magnitude no que tange os avanços que envolvem esse tema, em âmbito nacional e internacional. Objetivou-se, portanto, analisar as repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição por mulheres durante o pré-natal, por meio da literatura.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de escopo (scoping review) e será norteada pelo recentemente criado *Preferred Reporting Items*

for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist, que corresponde a um roteiro para guiar a redação do relatório de revisão de escopo ⁽⁷⁾. De acordo com o método proposto pelo Instituto Joanna Briggs, que consiste em 5 etapas, sendo elas: a identificação da questão de pesquisa; a identificação dos estudos relevantes; a seleção dos estudos; a análise dos dados; e o agrupamento, síntese e apresentação dos dados ⁽⁵⁾.

A revisão de escopo tem se destacado mundialmente na área de síntese de evidências em saúde, com notável crescimento a partir de 2012. É apropriada para mapear e explorar a literatura num determinado campo de interesse, sobretudo quando revisões acerca do tema ainda não foram publicadas, abrindo caminho para pesquisas futuras com direcionamento mais específico ^(5,7). Devido ao reduzido número de publicações com foco sobre o plano de parto, resolveu-se adotar esse método.

Dessa forma, a revisão de escopo pode tanto auxiliar o revisor a examinar evidências emergentes, quando a produção científica existente é recente e ou incipiente, quanto examinar como as pesquisas estão sendo conduzidas em áreas já consolidadas ⁽⁷⁾.

Para a elaboração das estratégias de busca foi utilizada uma adaptação da estratégia PICO (P: paciente, I: intervenção, C: comparação, O: desfecho), conforme o presente tipo de estudo, para a estratégia PCC, sendo “P” a população (gestantes), “C” o conceito (plano de parto) e “C” o contexto (pré-natal). Os descritores e

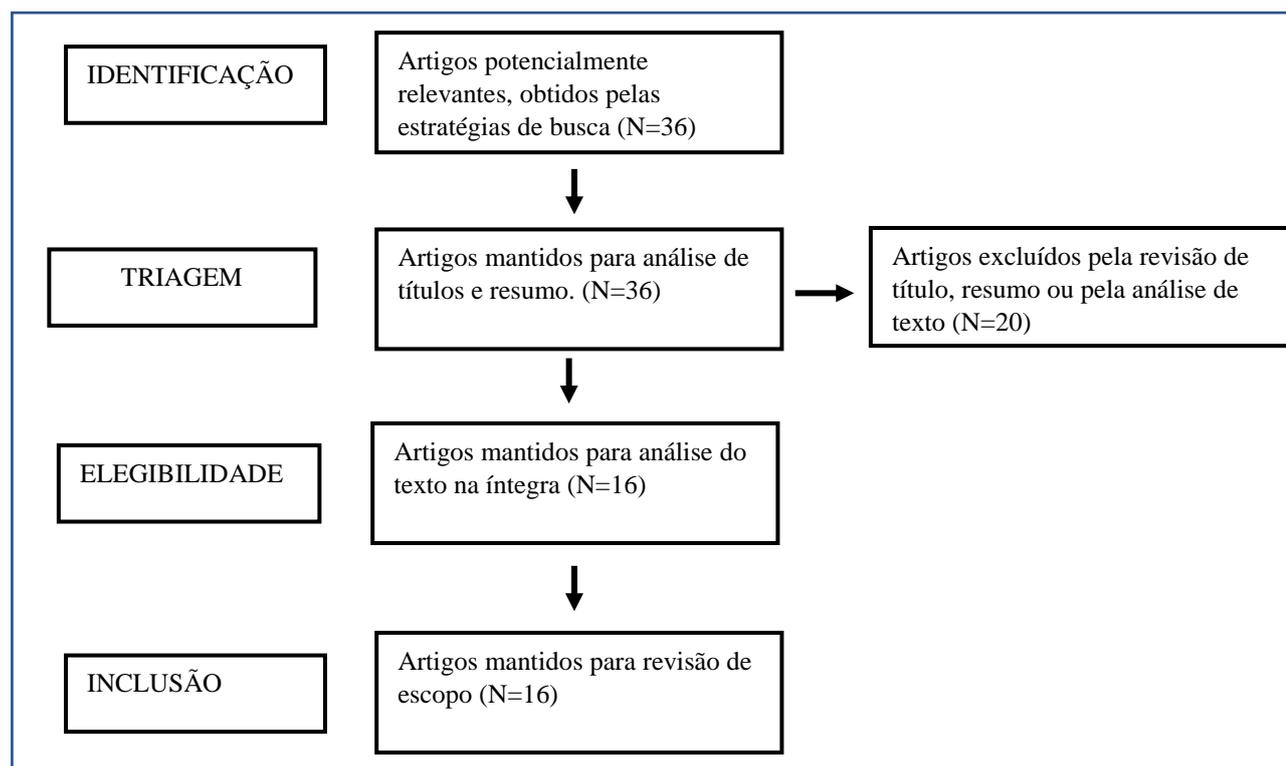
palavras-chave e suas combinações usadas para construir as estratégias de busca foram: (“*Birth plan*”) AND (“*Prenatal Care*”). Os descritores foram escolhidos conforme o índice de termos *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo *Birth Plan* uma palavra-chave, a qual deveria estar contida no *abstract*.

Foram incluídos nesta revisão estudos publicados com texto na íntegra em inglês ou português, que discorriam acerca da utilização do plano de parto durante o pré-natal. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e EMBASE (Elsevier) por artigos publicados até março de 2022. Preferiu-se essas bases em decorrência de sua vasta divulgação e variadas publicações na área da saúde. Tais bases foram acessadas por meio do proxy licenciado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

(www.capes.ufrn.br/porta_3128), via portal periódicos capes (<http://www-periodicos-capes-gov-br.ez18.periodicos.capes.gov.br/>).

Os dados foram coletados de janeiro a março de 2022. Foram identificadas 36 publicações. Posteriormente, foram lidos e analisados os títulos e resumos dos 36 artigos disponíveis para identificar os potencialmente selecionados para contribuição no estudo. Em caso de dúvida sobre a inclusão do artigo, foi realizada a leitura na íntegra. Após leitura de título e resumo, foram excluídos 20 artigos por não estarem disponíveis na íntegra ou por não abordarem o uso do plano de parto de forma direta. Assim, foram lidos na íntegra 16 artigos. A amostra final foi composta de 16 publicações, conforme o guia internacional PRISMA (Figura 1).

Figura 1 – Processo de busca e seleção dos artigos. Fluxograma PRISMA: etapas para seleção dos artigos



Fonte: Autoria das pesquisadoras. Uiráuna-PB, 2022

Esta revisão de escopo considerou todos os tipos e metodologias de estudos disponíveis. Na conclusão da amostra, foram extraídos dados de caracterização da produção, tipo de desenho do estudo, sobretudo, foi destacada a utilização do plano de parto. Foram analisados os resultados, a discussão e a conclusão em cada publicação. A extração dos dados apresentados, individualmente, foi realizada a partir de instrumentos desenvolvidos pelas autoras, contendo: ano de publicação, autor, periódico/instituição, título, país do estudo e tipo de publicação, bem como, o uso do plano de parto em cada uma delas e sugestões apontadas pelos autores.

RESULTADOS

Os achados foram distribuídos em quadros e sintetizados em forma narrativa, visando demonstrar a elaboração e utilização do plano de parto. Para análise dos dados extraídos dos artigos, foi considerado o foco principal de interesse de cada publicação. Conforme dados do Quadro 1, foram selecionados para análise desta revisão de escopo 16 artigos. Os anos de 2020 e 2021 tiveram o maior número de publicações, sendo quatro no total e o estudo mais antigo encontrado foi do ano de 2013.

Quadro 1 - Dados bibliográficos dos artigos selecionados nesta revisão. Uiráuna, Paraíba, Brasil, 2022.

Estudo	Ano	Autoria/Base de Dados	Periódico/Instituição	Título	País
1-	2013	Bhatta DN -SCOPUS	BMC Pregnancy and Childbirth	Involvement of males in antenatal care, birth preparedness, exclusive breast feeding and immunizations for children in Kathmandu, Nepal	Nepal
2-	2013	Aragon M, Chhoa E, Dayan R, Klufftinger A, Lohn Z, Buhler K. -EMBASE	Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada	Perspectives of Expectant Women and Health Care Providers on Birth Plans	Canadá
3-	2015	Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME -PUBMED	Revista Latino Americana de Enfermagem	Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process	Espanha
4-	2016	Kalisa R, Malande OO -SCOPUS	Pan African Medical Journal	Birth preparedness, complication readiness and male partner involvement for obstetric emergencies in rural Rwanda	África
5-	2016	Feeley C, Thomson G	BMC Pregnancy and	Why do some women choose to freebirth in the UK? An interpretative phenomenological study	Reino Unido

		- PUBMED	Childbirth		
6-	2018	Heidi P, Miri G, Uzi D, Yael B. -SCOPUS	Midwifery	A quantitative investigation into women's basic beliefs about birth and planned birth choices	Israel
7-	2018	Colley S, Kao CH, Gau M. -SCOPUS	BMC Pregnancy and Childbirth	Women's perception of support and control during childbirth in The Gambia, a quantitative study on dignified facility-based intrapartum care	África
8-	2019	Narchi NZ, Venâncio KCMP, Ferreira FM, Vieira JR. -SCOPUS	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Individual birth planning as a teaching-learning strategy for good practices in obstetric care.	Brasil
9-	2020	Loiola AMR, Alves VH, Vieira BDG, Rodrigues DP, Souza KV, Marchiori GRS. -SCOPUS	Cogitare Enfermagem	Plano de Parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto	Brasil
10-	2020	Silva TM, Lopes MI -SCOPUS	Revista De Enfermagem Referência	A expectativa do casal sobre o plano de parto	Portugal
11-	2020	Naanyu V, Mujumdar V, Ahearn C, McConnell M, Cohen J -PUBMED	BMC Pregnancy and Childbirth	Why do women deliver where they had not planned to go? A qualitative study from peri-urban Nairobi Kenya	Quênia
12-	2020	Garcia MJS, Rojo FM, Castiñeiras JAG. -SCOPUS	Clinical Ethics	Social perceptions and bioethical implications of birth plans: A qualitative study	Espanha
13-	2021	López-Toribio M, Bravo P, Llupià A. - SCOPUS	BMC Pregnancy and Childbirth	Exploring women's experiences of participation in shared decision-making during childbirth: a qualitative study at a reference hospital in Spain	Espanha
14-	2021	Collins CC, Rice H, Bai R, Brown PL, Bronson C, Farmer C. -EMBASE	Journal of Advanced Nursing	"I felt like it would've been perfect, if they hadn't been rushing": Black women's childbirth experiences with medical providers when accompanied by perinatal support professionals	Estados Unidos
15-	2021	Hidalgo-Lopezosa P, Cubero-Luna AM, Jiménez-Ruz A, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA, López-Soto PJ.	International Journal of Environmental Research and Public Health	Association between Birth Plan Use and Maternal and Neonatal Outcomes in Southern Spain: A Case-Control Study	Espanha

		- PUBMED			
16-	2021	Colomar M, Opiyo N, Kingdon C, Long Q, Nion S, Bohren MA, et al.	Public Library of Science (PLOS one)	Do women prefer caesarean sections? A qualitative evidence synthesis of their views and experiences	México
		-PUBMED			

Fonte: Autoria das pesquisadoras. Uiráuna-PB, 2022

Dentre os artigos selecionados, a base de dados que dispôs de mais estudos foi a SCOPUS, contendo 8 publicações, seguido da PUBMED com 6, e a EMBASE com 2. O periódico que apresentou mais estudos foi o *BMC Pregnancy and Childbirth*, com 4 publicações, os demais apresentaram apenas uma.

Todas as publicações exploradas, foram do tipo artigo, sendo eles, em periódicos das áreas de Enfermagem ou da Ginecologia e Obstetrícia. Ainda, em 9 das publicações analisadas, pelo menos um dos pesquisadores era da área da Enfermagem, são elas, os estudos 3,7,8,9,10,12,13,14 e 15.

O maior número de publicações teve origem na Espanha, com o total de quatro

artigos, seguido pelo Brasil e África, ambos com dois.

Entre os assuntos abordados pelos estudos estão temas variados, sendo eles: O envolvimento dos homens no pré-natal e parto; Autonomia e preferências feminina na construção do plano de parto; Perspectivas, experiências e expectativas de mulheres grávidas e provedores de saúde em planos de parto; Uso, construção, vivência e influência dos planos de parto; o plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica e tecnologia do cuidado; Percepções sociais e bioética implicações dos planos de parto; Crenças básicas das mulheres sobre o nascimento e escolha do parto planejado.

Quadro 2 - Identificação e contribuições dos estudos explorados; título, uso do plano de parto e sugestões apontadas pelos autores. Uiráuna, Paraíba, Brasil, 2022.

Estudo	Uso do Plano de Parto	Sugestões apontadas pelos autores
1-	Foi utilizado como uma estratégia muito importante nos países em desenvolvimento, onde os serviços de atendimento obstétricos são fracos e há significativa morbimortalidade materna e neonatal ⁽⁸⁾ .	Sugere a produção de estratégias para envolver os homens na saúde materna, tendo os serviços, o objetivo de conscientizá-los sobre condições obstétricas de emergência, e envolvê-los em planos de parto e prontidão para complicações ⁽⁸⁾ .
2-	Compreender as perspectivas de mulheres,	Mostra a necessidade do desenvolvimento de estudos mais

	profissionais de saúde e pessoas de apoio em relação ao uso do plano de parto ⁽⁹⁾ .	aprofundados, sobre os efeitos positivos ou negativos promovidos pela utilização do plano de parto, embora, o estudo tenha apresentado mais resultados positivos ⁽⁹⁾ .
3-	O plano de parto foi utilizado para avaliar a qualidade de nascimento, bem como, a execução de práticas do parto humanizado, fazendo um comparativo entre mulheres que apresentavam ou não o plano de parto construído ⁽¹⁾ .	Destacam que, mais pesquisas são necessárias para determinar a causa do baixo número, no contexto do estudo, de planos de parto. Além disso, políticas de saúde devem ser criadas para a divulgação desses documentos, sendo o uso dos planos de parto, necessário ser aprimorado entre as gestantes e a comunidade estudada ⁽¹⁾ .
4-	Foi utilizado na avaliação do papel do marido no plano de parto, parto e prontidão para complicações ⁽¹⁰⁾ .	Sugerem que sejam desenvolvidas estratégias que promovam a quebra de barreiras culturais no envolvimento masculino na abordagem do plano de parto, já que é primordial para melhores resultados maternos e do recém-nascido ⁽¹⁰⁾ .
5-	Foi utilizado para minimizar o número de escolhas por parto livre, que é o parto sem auxílio de profissional, na reintegração da interação entre gestantes e parteiras ⁽¹¹⁾ .	Indicam que os serviços de maternidade forneçam apoio às mulheres que sofreram uma experiência traumática anterior. As parteiras também precisam ajudar a restaurar os relacionamentos com as mulheres e co-criar planos de parto que permitam às mulheres ser agentes ativas em suas decisões de parto, mesmo que desafiem as práticas normativas ⁽¹¹⁾ .
6-	Foi utilizado para compreender como as crenças influenciam no processo de parto, seja negativamente ou positivamente, além de conscientizar mulheres e profissionais sobre a veracidade e consequências que tais crenças apresentam ⁽¹²⁾ .	Enfatiza a importância de reconhecer as crenças das mulheres sobre o parto e como elas podem afetar seu medo de parto e intenções de nascimento, bem como, utilizar o plano de parto para esclarecer e minimizar os efeitos desenvolvidos por tais crenças ⁽¹²⁾ .
7-	Foi utilizado para avaliar a percepção das mulheres sobre o apoio e presença dos profissionais e controle feminino durante o parto ⁽¹³⁾ .	Propõe que deve-se fornecer treinamento eficaz de parteiras qualificadas no manejo não farmacológico da dor, comunicação efetiva com os clientes e promoção da participação das mulheres na tomada de decisões sobre seus cuidados durante todo o processo de parto ⁽¹³⁾ .
8-	Foi utilizado para verificar o conhecimento dos discentes do Curso de Obstetrícia sobre o Plano Individual de Parto e conhecer sua opinião a respeito dele e de sua utilização no ensino-aprendizagem teórico e prático das boas práticas obstétricas ⁽¹⁴⁾ .	Indica que se realize abordagens teórica e prática do plano de parto também na formação dos enfermeiros, pois eles são os principais atores da atenção às mulheres nas unidades básicas de saúde. Proporcionar oportunidades para que médicos, enfermeiros e outros profissionais que atuam na assistência à mulher o valorizem como

		instrumento de melhoria da qualidade da atenção e de prevenção do desconhecimento de mulheres e famílias acerca de seus direitos comumente negligenciados ⁽¹⁴⁾ .
9-	Foi construído durante as consultas de pré-natal, em uma casa de parto, e na avaliação puerperal, levantou-se um questionamento sobre se a execução atendeu ao descrito no plano de parto ⁽²⁾ .	Propõe-se que o plano de parto seja um instrumento implantado em todos os pré-natais, sejam eles privados ou públicos, para que sejam utilizados por todos os profissionais de saúde como ferramenta de tecnologia de cuidado às mulheres, com o intuito de individualizar o cuidado, respeitando a autonomia feminina e fomentando caminhos protegidos de judicialização, com menos risco à saúde da mulher ⁽²⁾ .
10-	Descreveu a expectativa do casal sobre o plano de parto, para inovar e melhorar respondendo às expectativas e necessidades de cada um dos elementos do casal na construção do plano de parto ⁽¹⁵⁾ .	Sugerem importante estudar a perspectiva dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica sobre o plano, de modo a compreender as suas dificuldades na promoção e validação desta estratégia e reproduzir este estudo com casais de outras regiões e de diferentes tipos de famílias da sociedade atual ⁽¹⁵⁾ .
11-	Analizou a experiência de mulheres no pós-parto, diante da realização do parto em um ambiente que não condizia com o descrito por ela no plano de parto, ou de sua preferência ⁽¹⁶⁾ .	Sugere que os enfermeiros utilizem mais tempo informando as mulheres durante o pré-natal sobre o desenvolvimento e implementação de um plano de parto, tornando possível dar à luz em instalações consistentes com suas preferências e chegar ao local do parto mais cedo ⁽¹⁶⁾ .
12-	Conhecer a percepção e satisfação de mulheres que apresentaram plano de parto, durante o processo de parturição ⁽⁶⁾ .	Sugerem que os planos de parto sejam construídos com mais frequência, bem como, implantados para uma melhor aceitação social, através de informações promovidas pelos profissionais de saúde ⁽⁶⁾ .
13-	Analisar as experiências da participação das mulheres na tomada de decisão compartilhada durante o parto hospitalar ⁽¹⁷⁾ .	Desenvolver estratégias para promover a participação das mulheres na tomada de decisão compartilhada, bem como, para melhorar o uso de planos de parto e o desenvolvimento de outras ferramentas de comunicação ⁽¹⁷⁾ .
14-	Foi utilizado para evidenciar a importância de sua construção, uso e implementação, diante das experiências positivas e negativas vivenciadas por mulheres afrodescendentes com prestadores de serviços médicos durante o trabalho de parto ⁽¹⁸⁾ .	Enfatizam especialmente a importância de atender ao desejo das mulheres em ter um profissional experiente, além do médico, uma pessoa de apoio, a exemplo de doulas, presentes durante o parto, orientando-as a construir o plano de parto e descerever sua preferência quanto ao profissional ⁽¹⁸⁾ .

15-	Foi utilizado para evidenciar os benefícios trazidos pela sua produção, tanto para as parturientes quanto para os neonatos ⁽³⁾ .	Propõem que importantes esforços devem ser feitos para conscientizar as mulheres durante a gravidez (incluindo a família) e profissionais de saúde, sobre o uso do plano de parto. Como também que pesquisas são necessárias sobre os benefícios do uso do plano de parto na saúde materno-infantil e como o conhecimento adquirido pelas mulheres pode influenciar a gravidez subsequente ⁽³⁾ .
16-	Foi utilizado com a finalidade de avaliar a perda ou não de autonomia das mulheres na reversão da escolha pelo parto cesárea sem necessidade ⁽¹⁹⁾ .	Sugere que os profissionais de saúde forneçam educação e aconselhamento em saúde a mulheres, para minimizar os medos, incertezas associadas ao parto vaginal e crenças ou equívocos errôneos sobre potenciais benefícios do parto cesárea ⁽¹⁹⁾ .

Fonte: Autoria das pesquisadoras. Uiráuna-PB, 2022

Dentre os estudos observados, o plano de parto foi utilizado com diversas finalidades, os artigos 1 e 4 o trazem como estratégia no aconselhamento dos benefícios do envolvimento paterno em sua construção, parto e complicações, pós-parto e cuidados com o recém-nascido, já nos artigos 2,3,7,9,10,11 e 12 o plano de parto foi aplicado na avaliação das experiências, expectativas, percepções e nível de satisfação das mulheres, figura paterna ou profissionais acerca do parto, e no artigo 8 foi utilizado para analisar o conhecimento de discentes e profissionais, na execução e construção do plano de parto. Os artigos 13 e 16 o trazem como ferramenta na discussão sobre a autonomia feminina, e nos estudos 14 e 15 enfatizando a importância e benefício de sua construção e implementação no serviço de saúde.

Os autores, trazem variadas sugestões para melhora dos resultados obtidos em suas pesquisas, sendo, nos artigos 1 e 4, indispensável o envolvimento masculino na abordagem do

plano de parto. Nos artigos 2,3 e 15, a necessidade de desenvolver mais estudos que se aprofundem no plano de parto, em decorrência do número reduzido de pesquisas direcionadas a este campo. Desenvolver estratégias para promover a participação das mulheres e que melhorem o uso do plano de parto, é a sugestão apontada pelos autores dos artigos 5,7 e 13; Reconhecer as crenças das mulheres sobre o parto e como elas podem afetar seu medo de parto é o que sugerem os autores do estudo 6.

Nos artigos 7 e 8 os autores enfatizam a importância da formação e qualificação dos profissionais de saúde na construção e aplicabilidade do plano de parto e assistência durante o parto; No artigo 10 recomenda-se a necessidade de estudar a perspectiva dos enfermeiros, para compreender a dificuldades na aplicabilidade do plano de parto. Os artigos 11 e 12 propõem o aumento no desenvolvimento, implantação e aceitação social, do plano de parto através de informações promovidas pelos

profissionais de saúde; O artigo 14 sugere a presença de profissionais, não médicos, experientes durante o parto; por fim, os estudos 15 e 16 ressaltam a importância da conscientização das mulheres, companheiros e familiares sobre os benefícios do plano de parto.

DISCUSSÃO

Todos os artigos analisados nesta revisão de escopo apresentaram benefícios diante do uso do plano de parto. Por se tratar de uma ferramenta educacional que estimula a discussão e a obtenção de informações, percebeu-se a crescente atenção voltada a esse tema, sendo evidenciado a importância de disseminar essa prática em todos os níveis de atenção à saúde prestados, bem como em instituições privadas e públicas, incentivando o desenvolvimento, aplicação, implementação e uso desse instrumento, que sobretudo promove o fortalecimento de vínculo entre o profissional e a parturiente^(9,14).

A construção dos planos de parto deve ser realista e flexível, de forma a se adequar as escolhas e condições de cada mulher de forma individual. Atuando como uma ferramenta educacional, que objetiva auxiliar as mulheres no processo de escolha pelo serviço prestado durante o parto, como lugar, profissional e procedimentos, orientando-as sobre as variadas práticas e filosofias de cuidado que podem ser adotadas nos diferentes cenários de parto, sendo assim associados a melhor experiência e

satisfação. Os planos de parto não possuem um padrão específico a ser seguido, eles podem ser elaborados de diferentes formas, desde que a maneira escolhida permita explicar detalhadamente as suas preferências^(3,9).

Tendo em vista os benefícios promovidos pelo uso do plano de parto, notou-se que sua realização contribui para o empoderamento feminino e promove a autonomia/protagonismo das mulheres durante o processo de parturição.⁽⁴⁾ Orientadas acerca das possibilidades disponíveis, as gestantes podem optar quanto o seguimento do processo parturitivo, desde à posição adotada durante o trabalho de parto, a recusar procedimentos comprovadamente danosos, como a episiotomia desnecessária e tricotomia perineal, gerando segurança e menor ansiedade⁽¹⁾.

Além disso, autonomia feminina permite que a mulher escolha qual a via de parto desejada, sendo o parto cesárea o de maior preferência entre as mulheres, e essa prevalência dá-se através inclusive além de fatores não clínicos relacionados a mulheres, individuais, familiares, e interação com os profissionais, mas também por fatores subjacentes relacionados à crenças sociais e culturais sobre os modos de nascimento, sendo os mais significativos, o forte medo pela dor e lesões à mãe e à criança durante o trabalho de parto ou nascimento, a incerteza relacionada ao parto vaginal e visões positivas ao parto do tipo cesárea⁽¹⁶⁾.

Dentre os benefícios promovidos pelo plano de parto, percebeu-se nesse estudo a importância do seu uso no ensino-aprendizagem

teórico e prático das boas práticas obstétricas, pois fornece informações e condutas necessárias, alinhadas as evidências científicas para uma melhor condução do processo do parto, tornando esse, um evento mais saudável, com menos intervenções desnecessárias e sobretudo tratando questões psicoemocionais, visto que as mulheres expressaram confiança, autonomia e maior participação no processo parturitivo ⁽⁹⁾

O envolvimento paterno também foi considerado um relevante benefício proporcionado pelo plano de parto, já que permite que os homens incentivem e apoiem suas esposas para utilizar os serviços obstétricos, desempenhando um papel indispensável, na gestação, especialmente na construção do plano de parto, durante o parto e pós parto, na prestação de cuidados à mãe e ao recém nascido, promovendo assim, resultados positivos no nascimento ^(8,10).

Os estudos evidenciam que o plano de parto favorece um processo de parto mais natural/fisiológico e proporciona melhores resultados obstétricos e neonatais, tais como a redução do índice de cesariana. Haja vista que tal índice está ligado a questões culturais, e relacionadas, inclusive, às informações mal-conduzidas pelos profissionais, em contraste com o parto normal ⁽¹⁾. Expondo a necessidade de capacitar e qualificar de forma eficaz os profissionais de saúde que participam das consultas de pré-natal para que forneçam informações às mulheres e a sua rede de apoio, a lidar com o parto e nascimento, para que possam participar ativamente da construção do plano de

parto, evidenciando seus benefícios e efeitos positivos gerados por tal ^(7,8).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza os cuidados especializados na gravidez, parto e pós-parto imediato, tanto para as mulheres, quanto para os bebês, considerando a estimativa que cerca de 10-15% das gestações e/ou partos poderão apresentar complicações que necessitam de intervenção oportunas para melhores resultados. Mesmo diante dessa orientação, algumas mulheres ainda optam pelo parto livre, ou seja, sem assistência profissional, que pode oferecer riscos, como: pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto, distocia de ombro, encefalia neonatal e prolapso de cordão, evidenciando assim, um risco potencial aumentado de morbidade ou mortalidade materna e neonatal ⁽⁵⁾.

Entretanto, embora apresentando inúmeros resultados positivos, ainda persistem alguns motivos para o baixo grau de cumprimento dos planos de parto, com ênfase em dois principais. Primeiro, porque o processo de parto é incerto, portanto, diante do surgimento de eventos inesperados e complicações repentinas, pode ser necessário descumprir requisições, alterando dessa forma as expectativas criadas durante a construção do plano de parto, fazendo as mulheres sentirem-se frustradas ou insatisfeitas com o parto, por diversas vezes ^(9,19). Em seguida, a relação entre a tensão gerada pela parturiente e o profissional, por uma provável perda de autonomia deste último, podendo atuar como uma barreira na interação cuidador-gestante, já que em algumas

situações os riscos perpassam a autonomia da mulher⁽¹⁷⁾.

Já visando melhorar o seu grau de cumprimento, percebeu-se principalmente que faz-se necessário que as mulheres evitem criar expectativas irrealistas sobre o plano de parto, em virtude da imprevisibilidade do parto, bem como, do contexto sistematizado do serviço, de maneira que estejam flexíveis à compreender e aceitar, possíveis alterações em suas preferências caso seja necessário^(4,9).

Mesmo diante da ampliação de estudos voltados a essa temática, percebe-se a necessidade de continuar a aprofundar-se na temática posteriormente, a fim de compreender como os profissionais e instituições constroem e utilizam seus planos de parto, tendo em vista a crescente disseminação da prática do plano de parto observada na atualidade e potenciais diversificações do seu uso no futuro^(2,3).

CONCLUSÃO

A presente revisão de escopo evidenciou que o plano de parto deve ser um documento construído de acordo com as características do ambiente em que se está inserido, o tipo de assistência prestada, bem como, das necessidades a serem sanadas, garantindo assim, não apenas direitos, mas também informação, vínculo e respeito, sendo então, um instrumento flexível e adaptável, não possuindo um modelo único a ser utilizado por todas as mulheres ou instituições de saúde.

Diante do exposto, as evidências encontradas defendem a implementação clínica

dos planos de parto, todavia, o envolvimento e o apoio dos familiares junto aos profissionais capacitados e sensibilizados são indispensáveis na produção e realização desse planejamento.

Com isso, podemos afirmar que o plano de parto é uma ferramenta educacional que tem contribuído para a melhoria da qualidade da atenção obstétrica, entretanto, ainda faz-se necessário preencher algumas lacunas relacionados à utilização deste instrumento, como: o desenvolvimento de estratégias que promovam a participação das mulheres, utilizando diferentes ferramentas de comunicação, para maior propagação entre os profissionais e incentivo do uso pelas gestantes, a necessidade de capacitar os profissionais sobre a importância e benefícios promovidos pelo uso do plano de parto; bem como, a inclusão contínua da construção e uso nos serviços de atenção primária; elaboração de planos flexíveis, que vislumbre a eventualidade do parto, para intensificar sua implementação e cumprimento, assim como a satisfação materna.

REFERÊNCIAS

1. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. may-jun 2015[cited 2022 May 24]; 23(3):520-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCSbtbdrZfS/?format=pdf&lang=en> doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>.
2. Loiola AMR, Alves VH, Vieira BDG, Rodrigues DP, Souza KV, Marchiori GRS. Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto.

- Cogitare Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 2022 Maio 24]; 25: e66039. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66039/pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66039>.
3. Hidalgo-Lopezosa P, Cubero-Luna AM, Jiménez-Ruz A, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA, López-Soto PJ. Association between Birth Plan Use and Maternal and Neonatal Outcomes in Southern Spain: A Case-Control Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 24];18(2): 456. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7828065/> doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020456>
4. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2019[citado 2022 Maio 24];40:e20180233. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000100504&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Trigueiro TH, Pardo HN, Berteloni GMA, Franco CS, Wall ML, Souza SRRK. O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo. *REME - Rev Min Enferm* [Internet]. 2021 [citado 2022 Maio 24];25:e-1391. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en_e1391.pdf. doi: 10.5935/1415.2762.20210039
6. Garcia MJS, Rojo FM, Castiñeiras JAG, Echevarría-Pérez P, Morales-Moreno I. Social perceptions and bioethical implications of birth plans: A qualitative study. *Clinical Ethics*. 2021;16(3):196-204. doi: <https://doi.org/10.1177/1477750920971798>
7. Cordeiro L, Soares CB. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS, Bol Inst Saúde (Impr.)* [Internet]. dez 2020[citado 2022 Maio 24];20(2):37-43. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34471>. doi: <https://doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34471>
8. Bhatta DN. Involvement of males in antenatal care, birth preparedness, exclusive breast feeding and immunizations for children in Kathmandu, Nepal. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. jan 2013 [cited 2022 May 24];13-14. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/14> <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-14>
9. Aragon M, Chhoa E, Dayan R, Klufftinger A, Lohn Z, Buhler K. Perspectives of expectant women and health care providers on birth plans. *J Obstet Gynaecol Can*. Nov 2013;35(11):979-85. doi: [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30785-4](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30785-4).
10. Kalisa R, Malande OO. Birth preparedness, complication readiness and male partner involvement for obstetric emergencies in rural Rwanda. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2016[cited 2022 May 24];25:91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5325493> doi: 10.11604/pamj.2016.25.91.9710. eCollection 2016.
11. Feeley C, Thomson G. Why do some women choose to freebirth in the UK? An interpretative phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2016 [cited 2022 May 24];16:59. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0847-6>. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0847-6>
12. Heidi P, Miri G, Uzi D, Yael B. A quantitative investigation into women's basic beliefs about birth and planned birth choices. *Midwifery*. Aug 2018[cited 2022 May 24];46:51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.002>.
13. Colley S, Kao CH, Gau M, Cheng SF. Women's perception of support and control during childbirth in The Gambia, a quantitative study on dignified facility-based intrapartum care. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018[cited 2022 May 24];18:413. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6199796/pdf/12884_2018_Article_2025.pdf <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2025-5>
14. Narchi NZ, Venâncio KCMP, Ferreira FM, Vieira JR. Individual birth planning as a teaching-learning strategy for good practices in

obstetric care. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2019[cited 2022 May 24];53:e03518. [Internet]. Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/dNPK3CC4bCn5XKLhRDfnMnm/?format=pdf&lang=en>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018009103518>

15. Silva TM, Lopes MI. A expectativa do casal sobre o plano de parto. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2020 [citado 2022 Maio 24];5(2): e19095. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/ref/vserVn2/vserVn2a02.pdf> doi: 10.12707/RIV19095.

16. Naanyu V, Mujumdar V, Ahearn C, McConnell M, Cohen J. Why do women deliver where they had not planned to go? A qualitative study from peri-urban Nairobi Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020[cited 2022 May 24];20:30. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2695-7>. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2695-7>

17. López-Toribio M, Bravo P, Lluçà A. Exploring women's experiences of participation in shared decision-making during childbirth: a qualitative study at a reference hospital in Spain. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021[citado 2022 Maio 24];21:631. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8447503/pdf/12884_2021_Article_4070.pdf doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04070-3>

18. Collins CC, Rice H, Bai R, Brown PL, Bronson C, Farmer C. "I felt like it would've been perfect, if they hadn't been rushing": Black women's childbirth experiences with medical providers when accompanied by perinatal support professionals. *J Adv Nurs*. 2021 Oct;77(10):4131-41. doi: 10.1111/jan.14941. Epub 2021 Jun 16. PMID: 34137066.

19. Colomar M, Opiyo N, Kingdon C, Long Q, Nion S, Bohren MA, et al. Do women prefer caesarean sections? A qualitative evidence synthesis of their views and experiences. *PLoS ONE* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 24]; 16(5): e0251072. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251072>. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251072>