

O USO DO PLANO DE PARTO POR GESTANTES NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

THE USE OF THE BIRTH PLAN BY PREGNANT WOMEN IN PRENATAL CARE: A SCOPING REVIEW

EL USO DEL PLAN DE PARTO POR MUJERES EMBARAZADAS EN PRENATAL: UNA REVISIÓN DEL ALCANCE

 Tatiane Herreira Trigueiro¹
 Helene Nicolle Pardo²
 Glauciane Marques de Assis Berteloni³
 Caroline Sampaio Franco²
 Marilene Loewen Wall¹
 Silvana Regina Rossi Kissula Souza¹

¹Universidade Federal do Paraná - UFPR, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, PR - Brasil.

²UFPR, Departamento de Enfermagem. Curitiba, PR - Brasil.

³UFPR, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Curitiba, PR - Brasil.

Autor Correspondente: Tatiane Herreira Trigueiro
E-mail: tatiherreira@gmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Tatiane H. Trigueiro, Helene N. Pardo; **Gerenciamento do Projeto:** Tatiane H. Trigueiro; **Metodologia:** Tatiane H. Trigueiro, Helene N. Pardo, Glauciane M. A. Berteloni, Caroline S. Franco; **Redação - Preparação do Original:** Tatiane H. Trigueiro, Helene N. Pardo, Glauciane M. A. Berteloni, Caroline S. Franco, Marilene L. Wall, Silvana R. R. K. Souza; **Redação - Revisão e Edição:** Tatiane H. Trigueiro, Helene N. Pardo, Glauciane M. A. Berteloni, Caroline S. Franco, Marilene L. Wall, Silvana R. R. K. Souza.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 04/11/2020

Aprovado em: 15/07/2021

Editores Responsáveis:

 Mariana Santos Felisbino-Mendes
 Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: identificar a literatura existente sobre a elaboração e utilização do plano de parto. **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 BVS. Foram incluídos estudos na íntegra em inglês, espanhol ou português, que envolvessem a temática do plano de parto e tenham sido publicados até dezembro de 2019. Os dados foram coletados de outubro a dezembro de 2019. 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 27 artigos elegíveis, os quais foram organizados conforme o fluxograma de Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Metaanálises. Em sua maioria os artigos foram publicados em 2019 (n=6) e com origem nos Estados Unidos (n=9), seguido pela Inglaterra (n=3). O principal tema encontrado foi sobre o uso do plano de parto e sua relação com a satisfação, empoderamento e melhoria da experiência das gestantes. **Conclusão:** o uso do plano de parto é um incentivo a toda a equipe profissional para o cumprimento dos acordos realizados com a gestante e sua família, modificando as práticas de cuidado no parto nas instituições de saúde e tornando-as mais respeitosas.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica; Educação em Saúde; Gravidez; Humanização da Assistência; Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

Objective: to identify the existing literature on the development and use of the birth plan. **Method:** this is a scoping review built based on the PCC strategy, with "P" being the population (pregnant women), "C" the concept (birth plan), and "C" the context (prenatal). The search was performed in PubMed, Scopus, and BVS databases. Full studies in English, Spanish or Portuguese were included, involving the theme of the birth plan and having been published until December 2019. Data were collected from October to December 2019. The selected texts were read in full and data extracted of the production characterization, main results, and the use of the birth plan was highlighted. **Results:** the final sample consisted of 27 eligible articles, which were organized according to the flowchart of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Most articles were published in 2019 (n=6) and from the United States (n=9), followed by England (n=3). The main theme found was about the use of the birth plan and its relationship with the satisfaction, empowerment, and improvement of the experience of pregnant women. **Conclusion:** the use of the birth plan is an incentive for the entire professional team to comply with the agreements made with the pregnant woman and her family, modifying care practices during childbirth in health institutions and making them more respectful.

Keywords: Women's Health; Obstetric Nursing; Health Education; Pregnancy; Humanization of Assistance; Prenatal Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar la literatura existente sobre el desarrollo y uso del plan de parto. **Método:** se trata de una revisión de alcance construida a partir de la estrategia del PCC, siendo "P" la población (gestantes), "C" el concepto (plan de parto) y "C" el contexto (prenatal). La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus y BVS. Se incluyeron estudios completos en inglés, español o portugués, que involucran la temática del plan de parto y que hayan sido publicados hasta diciembre de 2019. Los datos fueron recolectados de octubre a diciembre de 2019. Los textos seleccionados se leyeron íntegramente y se extrajeron los datos de caracterización de la producción, principales se destacaron los resultados y el uso del plan de parto. **Resultados:** la muestra final estuvo conformada por 27 artículos elegibles, los cuales fueron organizados de acuerdo con el diagrama de flujo de Ítems Preferidos para Reportes para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis. La mayoría de los artículos se publicaron en 2019 (n = 6) y se originaron en los Estados Unidos (n = 9), seguidos de Inglaterra (n = 3). El tema principal encontrado fue sobre el uso del plan de parto y su relación con la satisfacción, empoderamiento y mejora de la experiencia de la gestante. **Conclusión:** el uso del plan de parto es un incentivo para que todo el equipo profesional cumpla con los acuerdos realizados con la gestante y su familia, modificando las prácticas de atención durante el parto en las instituciones de salud y haciéndolas más respetuosas.

Palabras clave: Salud de la Mujer; Enfermería Obstétrica; Educación em Salud; Embarazo; Humanización de la Atención; Atención Prenatal.

Como citar este artigo:

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. 2021[citado em _____];25:e-1391. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415.2762.20210039

INTRODUÇÃO

A necessidade de informação clara e confiável é premente na gestação. O pré-natal é uma importante estratégia a partir da qual o profissional de saúde, pelo contato duradouro e próximo com a gestante, pode criar um vínculo de apoio e confiança.¹ Dessa forma, ele cuida do físico e do emocional da gestante e sua família, além de fornecer informações e esclarecer dúvidas.

O profissional de saúde envolvido na assistência pré-natal reconhece as carências apresentadas pela gestante e prevê as orientações correspondentes e necessárias¹. Essa interação pode se estabelecer mediante a implantação de espaços de diálogo que levem em consideração as crenças, os valores e os anseios da mulher, trabalhando para incorporar as práticas de educação em saúde essenciais à promoção de sua saúde materna.¹

Um dos profissionais que realizam educação em saúde é o enfermeiro. É o profissional capacitado para realizar consulta de pré-natal de baixo risco na atenção primária, respaldado no Brasil pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986, e para realizar o processo de Enfermagem, conforme Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem.²

O Enfermeiro realiza o acolhimento da gestante e de sua família no serviço de saúde e promove a formação de vínculos. O acolhimento garante a manutenção da sua dignidade, o respeito aos seus direitos³ e permite a construção de parceria colaborativa, que são elementos fundamentais para que haja liberdade e segurança para questionar, expressar medos e preocupações. Uma estratégia para a educação em saúde da gestante durante o pré-natal, e que pode ser realizado pelo enfermeiro, é o plano de parto.

O plano de parto é um documento escrito, com valor legal, elaborado pela mulher e seu parceiro ou familiar durante a gravidez, com o suporte do profissional de saúde que a acompanha nas consultas pré-natais. Nesse documento, a gestante expressa seus desejos e preferências pelo processo de parturição. O profissional deve apresentar recomendações baseadas em evidências à mulher, visando auxiliá-la a realizar escolhas conscientes, fundamentadas em suas possibilidades pessoais e condições clínicas. Assim sendo, o plano de parto pode ser considerado uma estratégia que permite à mulher mais empoderamento e conhecimento sobre a fisiologia do processo de parturição.⁴

O uso do plano de parto é uma das recomendações da última diretriz para o cuidado intraparto da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵ para uma experiência de parto positiva. Sendo assim, emergiu a seguinte inquietação: “o que está sendo publicado internacionalmente

sobre a elaboração e a utilização do plano de parto?” Com o intuito de se aproximar dessa recomendação, buscou-se, primeiramente, conhecer como o plano de parto é utilizado com as gestantes a partir das publicações científicas sobre a temática. Dessa forma, torna-se um meio para dar visibilidade a esse instrumento entre os profissionais de saúde e divulgar o conhecimento gerado a partir de sua aplicação. A partir da escassez de publicações científicas sobre o plano de parto no Brasil, houve a necessidade de reunir informações acerca da elaboração e utilização do plano de parto por meio desta investigação. Portanto, objetivou-se identificar a literatura existente sobre a elaboração e utilização desse plano.

MÉTODO

Trata-se de revisão de escopo (*scoping review*) elaborada conforme as recomendações do fluxograma de Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Metanálises, em sua extensão para revisões de escopo (PRISMA)⁶⁻⁸, e nas cinco etapas do método proposto pelo *Joanna Briggs Institute*, 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.⁹

Uma revisão de escopo permite examinar novas evidências, bem como mapear e explorar a extensão da literatura e dos conhecimentos existentes na atualidade sobre determinado tópico, abrindo caminho para pesquisas futuras com direcionamento mais específico.⁸⁻⁹ Por ser o plano de parto um assunto ainda pouco explorado no Brasil, optou-se por adotar esse método no presente estudo.

Para a construção 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: (*Pregnancy OR Gestation OR Parturition*) AND (“*Birth plan*”) AND (“*Prenatal care*”). Os descritores foram escolhidos conforme o índice de termos *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo que *Birth Plan* é uma palavra-chave.

Foram incluídos nesta revisão estudos publicados com texto na íntegra em inglês, espanhol ou português, que abordassem o plano de parto. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, *Scopus* e BVS por artigos publicados até dezembro de 2019. Optou-se por essas bases em virtude de sua ampla divulgação e diversidade de publicações na área da saúde.

Os dados foram coletados de outubro a dezembro de 2019. Foram identificadas 485 publicações, sendo, destas, 37 duplicadas. Posteriormente, foram lidos e analisados os títulos e resumos dos 448 artigos disponíveis por dois revisores de forma independente, para identificar os potencialmente elegíveis para o estudo. Quando houve dúvida sobre a inclusão do artigo, foi realizada a leitura na íntegra pelos revisores e, em caso de não acordo, um

terceiro foi acionado para consenso. Após leitura de título e resumo, foram excluídos 419 artigos por não abordarem a temática desta pesquisa. Assim, foram lidos na íntegra 29 artigos, levando à exclusão de dois por não estarem disponíveis na íntegra ou por não abordarem o uso do plano de parto de forma direta. A amostra final foi composta de 27 publicações, conforme o guia internacional PRISMA (Figura 1).⁶⁻⁸

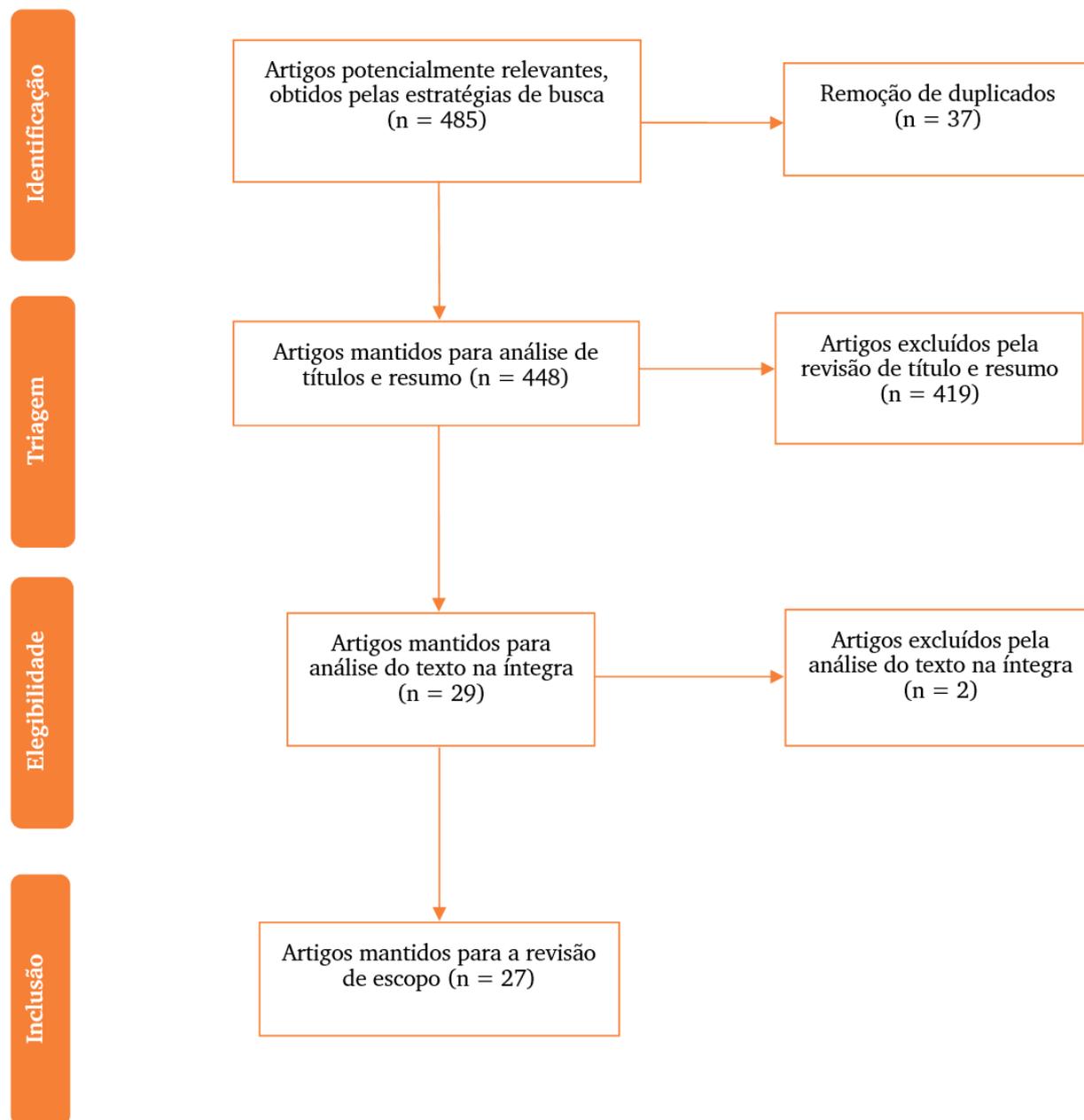


Figura 1 - Fluxograma de identificação dos estudos incluídos na revisão (PRISMA)
Fonte: as autoras (2020).

Esta revisão de escopo considerou todos os tipos e metodologias de estudos. Ao final da amostra, foram lidos na íntegra e extraídos dados de caracterização da produção, tipo de desenho do estudo e o quantitativo e as características dos participantes incluídos nos estudos. Além disso, foi destacado como era utilizado o plano de parto. Em cada publicação foram identificados os resultados, a discussão e a conclusão. A extração dos dados de cada publicação foi realizada a partir de um instrumento desenvolvido pelos autores, que continha: título, autor, profissão do autor, país, revista, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia, desfechos e resultados.

RESULTADOS

Os achados foram organizados em tabelas e sintetizados em forma narrativa, com vistas a 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 da Tabela 1, foram selecionados para análise desta revisão de escopo 27 artigos. O ano de 2017 teve o maior número de publicações e o estudo mais antigo encontrado foi do ano de 1992. Em relação aos periódicos, dois apresentaram maior número de publicações, sendo eles as revistas *Birth – Issues in Perinatal Care e Midwifery*.

Tabela 1 - Publicações que compuseram a revisão de escopo, segundo autor, ano, periódico, país e desenho metodológico do estudo. Curitiba, PR, Brasil, 2020

Autor	Ano	Periódico	País	Desenho
Moraes Carrilho <i>et al.</i> ¹⁰	2019	<i>JMIR Formative Research</i>	Brasil	Estudo descritivo, exploratório, observacional
Cortezzo <i>et al.</i> ¹¹	2019	<i>Journal of Palliative Medicine</i>	Estados Unidos	Estudo de método misto, descritivo, exploratório
Westergren <i>et al.</i> ¹²	2019	<i>Midwifery</i>	Suécia	Estudo qualitativo, análise de conteúdo
Mirghafourvand <i>et al.</i> ¹³	2019	<i>International Journal of Nursing Practice</i>	Irã	Revisão sistemática
Fair <i>et al.</i> ¹⁴	2019	<i>Midwifery</i>	Estados Unidos	Estudo qualitativo, retrospectivo, análise de conteúdo
López-Gimeno <i>et al.</i> ¹⁵	2018	<i>Matronas Profesión</i>	Catalunha, Espanha	Estudo multicêntrico, descritivo, transversal, de associação cruzada
Soriano-Vidal <i>et al.</i> ¹⁶	2018	<i>Midwifery</i>	Espanha	Estudo prospectivo, multicêntrico, observacional
Afshar <i>et al.</i> ¹⁷	2018	<i>Birth</i>	Estados Unidos	Estudo de coorte, prospectivo
DeBaets ¹⁸	2017	<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i>	Estados Unidos	Reflexão
Divall <i>et al.</i> ¹⁹	2017	<i>Midwifery</i>	Inglaterra	Estudo qualitativo, descritivo
Biescas <i>et al.</i> ²⁰	2017	<i>Sexual & Reproductive Healthcare</i>	Catalunha, Espanha	Estudo qualitativo, análise de conteúdo
Afshar <i>et al.</i> ²¹	2017	<i>Birth</i>	Estados Unidos	Estudo quantitativo, retrospectivo, transversal
Mei <i>et al.</i> ²²	2016	<i>Birth</i>	Estados Unidos	Estudo de coorte, prospectivo
Kalisa e Malande ²³	2016	<i>Pan African Medical Journal</i>	Ruanda	Estudo quantitativo, transversal
Suárez-Cortés <i>et al.</i> ²⁴	2015	Revista Latino - Americana de Enfermagem	Espanha	Estudo de coorte, quantitativo, transversal, observacional, descritivo
Whitford <i>et al.</i> ²⁵	2014	<i>Birth</i>	Escócia	Estudo qualitativo, longitudinal, exploratório
Lewis <i>et al.</i> ²⁶	2014	<i>Midwifery</i>	Austrália	Estudo com método misto (quanti-quali)
Magoma <i>et al.</i> ²⁷	2013	<i>Tropical Medicine and International Health</i>	Tanzânia	Ensaio randomizado
English e Hessler ²⁸	2013	<i>Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing</i>	Estados Unidos	Revisão de literatura
Kuo <i>et al.</i> ²⁹	2010	<i>International Journal of Nursing Studies</i>	Taiwan	Ensaio clínico randomizado
Bailey <i>et al.</i> ³⁰	2008	<i>Obstetrics and Gynecology Clinics of North America</i>	Estados Unidos	Revisão de literatura
Simkin ³¹	2007	<i>Birth</i>	Estados Unidos	Texto de reflexão
Mulogo <i>et al.</i> ³²	2006	<i>East African Medical Journal</i>	Uganda	Estudo quantitativo, prospectivo, exploratório
Lundgren <i>et al.</i> ³³	2003	<i>Journal of Midwifery & Women's Health</i>	Suécia	Estudo de coorte, prospectivo
Moore e Hopper ³⁴	1995	<i>Birth</i>	Austrália	Estudo de coorte, prospectivo
Smolenic e James ³⁵	1992	<i>Journal of Obstetrics and Gynaecology</i>	Inglaterra	Estudo quantitativo, retrospectivo, transversal

Fonte: das autoras (2020).

Entre todas as publicações, 12 foram em periódicos das áreas de Enfermagem ou da Obstetrícia. Ainda, em 17 das publicações analisadas, pelo menos um dos pesquisadores era da área da Enfermagem.

O maior número de publicações teve origem nos Estados Unidos, com o total de nove artigos, seguido pela Inglaterra com três. Foram selecionados dois artigos brasileiros, sendo um deles publicado em periódico internacional. Os desenhos metodológicos dos artigos foram diversos, não havendo predominância de um específico.

Quanto aos principais resultados encontrados, dois artigos abordaram prioritariamente o uso do plano de parto como instrumento de comunicação dos profissionais de saúde, para a melhoria da troca de informações e a expressão clara de desejos e preocupações das gestantes.^{12,17} O tema mais frequente encontrado em 11 dos 27 artigos foi sobre a utilização do plano de parto e sua relação com a satisfação, o empoderamento e a experiência das gestantes em diferentes cenários, desde a atenção básica até o momento do parto em ambiente hospitalar.^{4,12,13,19,22,24,26,29,31,33,34}

Em quatro artigos, o plano de parto também foi tema de estudo, sendo elaborado e construído mediante estratégias educativas, como oficinas, aulas coletivas e outras modalidades.^{15,16,21,30} Em geral, essas estratégias foram aplicadas no ambiente da atenção primária em saúde em grupos de gestantes e atendimentos individuais, buscando esclarecer as mulheres sobre as possibilidades que teriam no momento do parto. O uso do plano de parto também foi utilizado como estratégia para planejamento do cuidado com o parto e pós-parto e redução da mortalidade materno-infantil, identificado em três artigos oriundos dos países africanos Uganda, Tanzânia e Ruanda.^{23,27,32}

A construção do plano de parto em conjunto com a família e os profissionais de referência e os benefícios de seu uso em situações em que o feto apresenta doença e/ou condição ameaçadora à vida também foram temas encontrados em outros dois artigos.^{11,28} Foram mencionadas condições como malformações congênitas graves, síndromes cromossômicas, como a trissomia do cromossomo 18 (síndrome de Edwards), teratomas, anomalias cardíacas e outras, diagnosticadas durante o pré-natal. Nesses casos, em que o prognóstico era incerto, limitante à vida ou letal, o uso do plano de parto foi parte das orientações, específicas para cada caso, visto que alguns incluíam cuidados paliativos, medidas como ressuscitação cardiopulmonar e intubação do recém-nascido logo após o parto, quando havia a possibilidade de ocorrer.^{11,28}

A investigação sobre a eficiência do uso do plano de parto na redução de taxas operatórias e práticas intervencionistas foi realizada em três artigos.^{17,21,35} Estes concluíram que, embora a existência de um plano de parto não tenha interferido na via de parto na maioria dos casos, o seu uso contribuía para a melhoria de indicadores, como anestesia peridural e redução do risco de os bebês necessitarem de internação em unidade de terapia intensiva neonatal.

Outros três artigos apresentaram temáticas diversas sobre a finalidade e meio de construção do plano de parto, sendo elas o desenvolvimento de um aplicativo,¹⁰ a elaboração de um plano para parto domiciliar na água¹⁴ e de um plano para cesárea eletiva.²⁶

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos nesta revisão de escopo, percebeu-se a relação de parceria entre os profissionais de saúde e gestantes pelo movimento de oferecer orientações e identificar as necessidades de saúde por meio do plano de parto. Torna-se, também, um meio para auxiliar a busca de informações baseadas em evidências científicas e de direitos.

A Enfermagem vem crescendo no exercício da chamada advocacia do paciente, a qual consiste, em linhas gerais, na proteção do usuário contra práticas que não sejam de seu interesse, sejam intervenções, tratamentos, cirurgias ou demais condutas que não sejam essenciais à recuperação ou promoção de sua saúde. A advocacia do paciente prevê educá-lo de forma que ele possa exercer sua autonomia e tomar decisões informadas sobre os cuidados que poderá receber; e o enfermeiro faz isso mediante comunicação efetiva e reconhecimento das necessidades do paciente.³⁶

A advocacia do paciente parte do princípio de que ele tem direito à dignidade de receber atendimento qualificado e informação correta sobre o cuidado em saúde que está recebendo. O enfermeiro está presente mais do que qualquer outro profissional da saúde em situações que oportunizam o desenvolvimento de ações que primam pelo respeito aos direitos dos pacientes.³⁷ Os artigos nesta revisão de escopo demonstram que o plano de parto é um tema que vem sendo discutido e estudado com crescente atenção pela Enfermagem, visto que se trata de um instrumento para promover o cuidado e a educação em saúde e pode ser um meio de proteção à gestante e familiares de maneira a torná-los conscientes e participativos do processo de cuidado.

O plano de parto, como instrumento para o exercício da autonomia individual da paciente, pode servir como um respaldo para a mulher que dá entrada em um serviço de saúde, havendo a premissa de que seu plano de parto seja respeitado e cumprido. Leva a crer que contribui na sensibilização dos prestadores de cuidados, no estímulo ao respeito às necessidades e escolhas da gestante e família, assim como serve de incentivo ao parto vaginal, com o intuito de redução das taxas de cesarianas ou que estas sejam realizadas a partir de reais necessidades clínicas.³⁸

As taxas de cesariana no Brasil estão atualmente entre as mais altas do mundo, atingindo o índice de 55%. Parte do motivo se deve a questões culturais, relacionadas, inclusive, à predileção profissional pelo procedimento, em contraste com o parto normal. Trata-se de um problema grave e complexo, haja vista que a recomendação da OMS é de apenas 10 a 15%.⁵ Sabe-se que a implementação do plano de parto tem sido relacionada à redução das taxas de cesariana, pois favorece um processo de parto mais natural/fisiológico e proporciona melhores resultados obstétricos e neonatais.^{4,24} Estudos revelam, também, melhores resultados de Apgar e no pH do cordão umbilical, aumento do contato pele a pele e clampeamento tardio do cordão umbilical.^{21,24}

Artigos analisados nesta revisão de escopo estudaram a utilização do plano de parto para o aumento da satisfação e do empoderamento das mulheres durante o trabalho de parto, pós-parto e puerpério e demonstraram que o uso dessa ferramenta pode contribuir para o aumento da sua confiança e participação nas tomadas de decisões no cuidado.^{4,12-13,19,22,24,26,29,31,33,34} E, ainda, contribui para a melhoria da comunicação e do relacionamento com os profissionais de saúde.

Um dos principais motivos para essa melhora na experiência é que a construção do plano de parto durante o pré-natal, em especial quando é feito em conjunto com profissionais qualificados, é uma oportunidade para essas mulheres adquirirem informações e educação em saúde. A partir disso, elas assumem postura mais ativa ao tomarem decisões sobre sua saúde.^{29,34} Essa é uma das formas pelas quais o plano de parto contribui para o empoderamento da parturiente, enriquece a experiência e promove satisfação no momento do parto.

Outra forma de elaboração e utilização do plano de parto contempla aquelas mulheres que, por necessidade de saúde ou por opção pessoal, têm os seus bebês por cesárea agendada. Estudo realizado na Austrália por Lewis avaliou os discursos de 117 mulheres, das quais 71 haviam completado um plano de parto, a respeito das expectativas para a cesárea agendada e, posteriormente,

sobre a experiência em si.²⁶ O artigo mostrou que houve experiências positivas, quando as mulheres se sentiram respeitadas em suas escolhas e devidamente informadas. Experiências negativas surgiram da percepção de descumprimento de desejos primordiais em seus planos de parto, como de contato pele a pele logo após o nascimento e a presença do acompanhante durante aplicação da peridural.²⁶

Alguns artigos desta análise de escopo ponderam que não se deve orientar gestantes sobre práticas que não possam ser cumpridas pela equipe ou pela instituição, bem como evitar que criem expectativas de um parto perfeito.^{4,13,19,22,35} Dessa forma, sugere-se que sua construção seja condizente com a realidade assistencial de cada local e instituição de saúde.

Planos de parto mais realistas e objetivos foram associados a melhor experiência e satisfação. Os planos de parto não têm um formato específico a ser seguido, eles podem ser apresentados sob a forma de um formulário, composto de alternativas e itens estruturados, no qual a gestante pode assinalar suas opções. Podem, também, ser apresentados em forma de texto, maneira essa que permite explicar de forma mais detalhada as suas preferências.⁴

A elaboração dos planos de parto precisa ser oportuna, realista e flexível. A educação pré-natal precisa auxiliar as mulheres no processo de escolha pelo profissional e ambiente de parto mais adequado às suas crenças e necessidades, orientando-as sobre as diferentes práticas e filosofias de cuidado que podem ser adotadas nos diferentes cenários de parto.⁴ Pesquisa conduzida na Catalunha retratou também a importância de se discutir sobre o plano de parto paulatinamente ao longo do pré-natal, enquanto as gestantes recebem informações sobre o estabelecimento de saúde e as opções que terá. Assim, não é ideal elaborar o plano cedo, antes das 12 semanas de gestação, nem muito tarde, após completar 37 semanas, dada a intensidade emocional de ambos os períodos e a sobrecarga de informações que ocorre tanto no início, quanto próximo do término da gestação.¹⁵

Em relação à comunicação com a equipe de saúde, alguns autores ressaltaram que os planos de parto com número excessivo de solicitações ou com pedidos como “ser avisada antes da realização de procedimentos” ou “ser tratada com respeito” acarretavam a animosidade dos profissionais para com o plano.⁴ E consideravam que as mulheres que incluíam esses itens em seus planos de parto não acreditavam em sua capacidade como profissionais das diversas categorias e esses planos tendiam a ser menos respeitados e cumpridos do que outros.

Para alguns autores, a construção de um vínculo de confiança e de comunicação aberto e respeitoso entre o provedor de saúde e a paciente é mais eficaz para se conseguir um parto humanizado do que um plano de parto escrito.^{19,25}

A prática de educar apenas as usuárias, gestantes e parturientes sobre seu uso não é bem-sucedida. A educação continuada das equipes médica e de Enfermagem sobre o respeito às preferências da paciente é um componente fundamental para o cuidado que pode mudar a eficiência dos planos de parto.³¹ A utilização e incorporação de um documento, como um plano de parto, nas instituições devem ser acompanhadas de devido treinamento e sensibilização dos profissionais de saúde envolvidos para ser efetivo.

Outro ponto relacionado à elaboração do plano de parto está relacionado à apresentação de um documento já elaborado de forma prévia e estruturado. Alguns autores estudaram a aplicação de modelos prontos desse documento e perceberam que os modelos de planos de parto precisam ser inclusivos e ajustáveis em relação à diversidade cultural, física e linguística entre as mulheres, para não criar barreiras de acesso ao seu empoderamento.^{20,25,29} Dessa forma, pode-se afirmar que o plano de parto precisa ser o mais individualizado possível e, mesmo quando seguem modelos padrão, não podem ser meras descrições das rotinas já praticadas na maternidade, caso contrário, o plano perde seu propósito de existência.²⁰

Em relação aos países de origem dos estudos do escopo, nove são oriundos dos Estados Unidos e três da Inglaterra. Considerando que o primeiro modelo de plano de parto foi elaborado nos Estados Unidos por Sheila Kitzinger, em 1980, com a intenção de proporcionar mais autonomia às mulheres e reduzir intervenções desnecessárias, não é de se surpreender que a maioria das pesquisas sobre o assunto ainda seja originada naquele país.³⁹ Os países anglo-saxônicos ecoaram esse novo documento e começaram a usá-lo para exigir um parto que fosse o menos intervencionista possível.²⁴

A principal preocupação dos artigos oriundos de países desenvolvidos foi a humanização, a qualidade da experiência e a satisfação das mulheres e famílias com o parto. No entanto, os três artigos provenientes de países africanos abordaram a temática do plano de parto como estratégia de preparação para o parto, com vistas à redução da morbimortalidade materno-infantil.^{23,27,32}

Essa forma de planejar o cuidado recebe o nome de *birth preparedness and complication readiness*, estratégia preconizada pela OMS para aumentar o acesso das parturientes a profissionais qualificados em Obstetrícia nos países em desenvolvimento, com vistas à redução da morbimortalidade materna e fetal nessas regiões, que

muitas vezes enfrentam barreiras culturais para o acesso ao cuidado profissional.³⁹ Trata-se de um uso do plano de parto diferenciado do que é visto nos países desenvolvidos, sendo uma estratégia adaptada à realidade local e que visa à redução de desfechos negativos relacionados à acessibilidade aos serviços de saúde e ao processo de parto e nascimento.

O uso do plano de parto foi estudado em algumas pesquisas como um instrumento que pode auxiliar na diminuição do número de partos que acontecem sem assistência qualificada.^{23,27,32} Esses estudos mostraram que o plano de parto foi útil para auxiliar as famílias a se planejarem para o momento do parto, contemplando suas necessidades, como: transporte até um serviço de saúde materno-infantil para o parto, reserva de recursos financeiros para o período em que a mulher não irá trabalhar, auxílio com os cuidados com os demais filhos, entre outros itens. Nota-se que são questões que não são abordadas nos planos de parto analisados nos países desenvolvidos, mas como se trata de um instrumento flexível e adaptável, pode ser bem utilizado em diferentes contextos.

O número restrito de artigos publicados sobre a temática foi uma limitação encontrada na presente revisão de escopo, o que tornou necessário incluir materiais publicados há mais de cinco anos para reconhecer de forma mais ampla as publicações existentes sobre o assunto e como se desenvolve. Percebe-se a necessidade de continuar a explorar a temática em estudos posteriores, a fim de conhecer como os profissionais e instituições constroem e utilizam seus planos de parto, haja vista a crescente disseminação da prática do plano de parto observada na atualidade e potenciais diversificações do seu uso no futuro.

CONCLUSÃO

A presente revisão de escopo elucidou que o plano de parto vem sendo utilizado em diversos países do mundo de diferentes maneiras, porém sempre com vistas a envolver a gestante e família. Foi verificado que os países desenvolvidos são maioria nas publicações do uso dessa ferramenta, obtendo resultados favoráveis ao seu uso, embora utilizando abordagens distintas e com diferentes conclusões sobre a sua eficácia e métodos de realização.

Ao ser orientada sobre seus direitos e ao reconhecer as diversas modalidades de recursos e condutas que podem estar disponíveis para auxiliá-la no processo de parturição, a mulher pode desenvolver a autonomia e participação no processo de cuidado que ela e o bebê recebem durante o parto e pós-parto. O empoderamento na tomada de decisão que o plano de parto promove é valioso

não só no momento do parto em si, mas posteriormente como testemunho da valorização dessa mulher perante a sociedade. Os profissionais de saúde estão passando a reconhecer o plano de parto como uma oportunidade de promoção da educação em saúde e de direitos, podendo, assim, ser um meio de advogar pelo paciente.

Os resultados desta revisão evidenciam que o plano de parto é uma ferramenta flexível e adaptável e não há um único modelo que sirva para todas as mulheres, instituições de saúde ou culturas. Ele necessita ser adequado e escrito conforme as características de cada país, modelo de assistência ou necessidade a ser suprida, não apenas como garantia de direitos, mas também de informação, vínculo e respeito, inclusive em condições e desfechos negativos.

Quando é elaborado em conjunto com a equipe multiprofissional durante o pré-natal, o plano de parto tende a estar mais ajustado à realidade e pode ser uma forma de prevenir desentendimentos e frustração de expectativas por parte da gestante e de promover comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e a família.

O uso e a construção do plano de parto devem ser incentivados pela equipe multiprofissional e instituições de saúde que atendam gestantes e parturientes, para promover o cuidado. E que essa prática seja divulgada por artigos científicos a fim de disseminar e incentivar o conhecimento sobre esse instrumento.

REFERÊNCIAS

- Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB. Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J Online)*. 2019[citado em 2019 set. 17];11(2):432-40. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6370>
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEn N° 358. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEn; 2009[citado em 2020 abr. 01]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
- Albuquerque NLA, Mendonça EF, Guerra MCGC, Silva JCB, Lins HNS. Representações sociais de enfermeiras da Atenção Básica sobre o parto normal. *Rev Ciênc Plur*. 2019[citado em 2019 out. 01];5(1):34-51. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17944/11742>
- Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúch Enferm*. 2019[citado em 2020 fev. 24];40:e20180233. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000100504&script=sci_arttext&tlng=pt
- World Health Organization. WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018[citado em 2019 out. 01]. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Meth*. 2005[citado em 2020 fev. 24];8(1)19:32. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Anirban-Banerjee-5/post/Are-there-alternative-approaches-to-searching-and-selecting-sampling-studies-for-a-review-with-a-broad-and-messy-research-question/attachment/59d63afdc49f478072ea6f71/AS%3A273737302118420%401442275466742/download/Arksey+2005.pdf>
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Altman D, Antes G, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009[citado em 2019 out. 01]. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2020[citado em 2020 ago. 03]. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. 2020[citado em 2020 ago. 03]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
- Carrilho JM, Oliveira IJR, Santos D, Osanan GC, Cruz-Correia RJ, Reis ZSN. Pregnant users' perceptions of the birth plan interface in the "my prenatal care" app: Observational validation study. *J Med Internet Res*. 2019[citado em 2020 fev. 24];21(3):1-11. Disponível em: <https://formative.jmir.org/2019/1/e11374/>
- Cortezzo DME, Bowers K, Meyer MC. Birth Planning in Uncertain or Life-Limiting Fetal Diagnoses: Perspectives of Physicians and Parents. *J Palliat Med*. 2019[citado em 2020 fev. 24]; 22(11):1337-45. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jpm.2018.0596>
- Westergren A, Edin K, Walsh D, Christianson M. Autonomous and dependent—The dichotomy of birth: a feminist analysis of birth plans in Sweden. *Midwifery*. 2019[citado em 2020 fev. 24];68:56-64. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818303048>
- Mirghafourvand M, Charandabi SMA, Ghanbari-Homayi S, Jahangiry L, Nahae J, Hadian T. Effect of birth plans on childbirth experience: a systematic review. *Int J Nurs Pract*. 2019[citado em 2020 fev. 24];25(4):1-9. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12722>
- Fair CD, Crawford A, Houpt B, Latham V. "After having a water-birth, I feel like it's the only way people should deliver babies": the decision making process of women who plan a waterbirth. *Midwifery*. 2020[citado em 2020 fev. 24];82:102622. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613819303134>
- López-Gimeno E, Falguera-Puig G, Montero-Pons L, María García-Martín I, Borràs-Reverter A, Seguranyes G. Actividad educativa sobre el plan de nacimiento en el control prenatal: factores relacionados. *Matronas Prof*. 2018[citado em 2020 fev. 24];19(4):117-24. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f4e8/88cee8d9309177700721e13dc64e16538dbf.pdf>
- Soriano-Vidal FJ, Vila-Candel R, Soriano-Martín PJ, Tejedor-Tornero A, Castro-Sánchez E. The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women. *Midwifery*. 2018[citado em 2020 fev. 24];60:41-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613817302516>

17. Afshar Y, Mei JY, Gregory KD, Kilpatrick SJ, Esakoff TF. Birth plans-Impact on mode of delivery, obstetrical interventions, and birth experience satisfaction: a prospective cohort study. *Birth*. 2018[citado em 2020 fev. 24];45(1):43-9. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/birt.12320>
18. DeBaets AM. From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. *Am J Obstet Gynecol*. 2017[citado em 2020 fev. 24];216(1):31.e1-e31. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937816308080>
19. Divall B, Spiby H, Nolan M, Slade P. Plans, preferences or going with the flow: an online exploration of women's views and experiences of birth plans. *Midwifery*. 2017[citado em 2020 fev. 24];54:29-34. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613817301626>
20. Biescas H, Benet M, Pueyo MJ, Rubio A, Pla M, Pérez-Botella M, et al. A critical review of the birth plan use in Catalonia. *Sex Reprod Healthc*. 2017[citado em 2020 fev. 24];13:41-50. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575616301586>
21. Afshar Y, Wang ET, Mei J, Esakoff TF, Pisarska MD, Gregory KD. Childbirth Education Class and Birth Plans Are Associated with a Vaginal Delivery. *Birth*. 2017[citado em 2020 fev. 24];44(1):29-34. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/birt.12263>
22. Mei JY, Afshar Y, Gregory KD, Kilpatrick SJ, Esakoff TF. Birth Plans: What Matters for Birth Experience Satisfaction. *Birth*. 2016[citado em 2020 fev. 24];(June):144-50. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/birt.12226>
23. Kalisa R, Malande OO. Birth preparedness, complication readiness and male partner involvement for obstetric emergencies in rural Rwanda. *Pan Afr Med J*. 2016[citado em 2020 fev. 24];25:1-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5325493>
24. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015[citado em 2020 fev. 24];23(3):520-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015005072583&script=sci_arttext&tlng=es
25. Whitford HM, Entwistle VA, Van Teijlingen E, Aitchison PE, Davidson T, Humphrey T, et al. Use of a birth plan within woman-held maternity records: a qualitative study with women and staff in northeast Scotland. *Birth*. 2014[citado em 2020 fev. 24];41(3):283-9. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/birt.12109>
26. Lewis L, Hauck YL, Ritchie S, Barnett L, Nunan H, Rivers C. Australian women's perception of their preparation for and actual experience of a recent scheduled caesarean birth. *Midwifery*. 2014[citado em 2020 fev. 24];30(3):e131-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613813003562>
27. Magoma M, Requejo J, Campbell O, Cousens S, Meriadi M, Filippi V. The effectiveness of birth plans in increasing use of skilled care at delivery and postnatal care in rural Tanzania: A cluster randomised trial. *Trop Med Int Health*. 2013[citado em 2020 fev. 24];18(4):435-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23383733/>
28. English NK, Hessler KL. Prenatal Birth Planning for Families of the Imperiled Newborn. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013[citado em 2020 fev. 24];42(3):390-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515312776>
29. Kuo SC, Lin KC, Hsu CH, Yang CC, Chang MY, Tsao CM, et al. Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: a randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2010[citado em 2020 fev. 24];47(7):806-14. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002074890900368X>
30. Bailey JM, Crane P, Nugent CE. Childbirth Education and Birth Plans. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2008[citado em 2020 fev. 24];35(3):497-509. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889854508000478>
31. Simkin P. Birth plans: After 25 years, women still want to be heard: Commentary. *Birth*. 2007[citado em 2020 fev. 24];34(1):49-51. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1523-536X.2006.00126.x>
32. Mulogo EM, Witte K, Bajunirwe F, Nabukera SK, Muchunguzi C, Batwala VK, et al. Birth plans and health facility based delivery in rural Uganda. *East Afr Med J*. 2006[citado em 2020 fev. 24];83(3):74-83. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Fred_Bagenda2/publication/7012666_Birth_plans_and_health_facility_Based_delivery_in_rural_Uganda/links/5a4ddfb0458515a6bc6e8ea7/Birth-plans-and-health-facility-Based-delivery-in-rural-Uganda.pdf
33. Lundgren I, Berg M, Lindmark G. Is the childbirth experience improved by a birth plan? *J Midwifery Womens Health*. 2003[citado em 2020 fev. 24];48(5):322-8. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/S1526-9523\(03\)00278-2](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/S1526-9523(03)00278-2)
34. Moore M, Hopper U. Do Birth Plans Empower Women? Evaluation of a Hospital Birth Plan. *Birth*. 1995[citado em 2020 fev. 24];22(1):29-36. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1523-536X.1995.tb00551.x>
35. Smoleniec JS, James DK. Does having a birth plan affect operative delivery rate? *J Obstet Gynaecol*. 1992[citado em 2020 fev. 24];12(6):394-7. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01443619209025940>
36. Tomaszewski-Barlem JG, Luiz E, Barlem D, Ramos AM. Advocacia do paciente na Enfermagem: barreiras. *Texto Contexto Enferm*. 2017[citado em 2020 abr. 11];26(3):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201700010001>
37. Mayer BLD, Bernardo MS, Nascimento ERP, Bertonecello KCG, Raulino AR. Nurses and Patient Advocacy: a Theoretical Reflection. *REME - Rev Min Enferm*. 2019[citado em 2020 abr. 11];23:1-5. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1334>
38. Santos FSR, Souza PA, Lansky S, Oliveira BJ, Matozinhos FP, Abreu ALN, et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cad Saúde Pública*. 2019[citado em 2020 abr. 17];35(6):e00143718. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705011&lng=en&nrm=iso
39. World Health Organization. WHO Recommendations: health promotion interventions for maternal and newborn health. Geneva: WHO; 2015[citado em 2020 abr. 07]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/172427/9789241508742_tables_eng.pdf?jsessionid=6F9B130D4CBEB63C89EBD73548291568?sequence=2