



A influência do plano de parto na satisfação da mulher com o seu trabalho de parto e parto: uma *scoping review*

 Ana Rita Dias Garrett¹



The influence of birth plan on women's satisfaction with their labor and childbirth: a scoping review

 M^a Anabela F. dos Santos²

La influencia del plan de parto en la satisfacción de las mujeres con el trabajo de parto y el parto: una scoping review

DOI: <https://doi.org/10.53795/rapeo.v21.2021.15>

Resumo

O plano de parto é um documento escrito elaborado pela grávida e/ou casal que expressa as suas preferências relativas ao parto. A investigação tem demonstrado que promove a educação, o empoderamento feminino e a participação ativa e efetiva das mulheres nos seus partos, contribuindo para uma experiência de parto positiva e satisfatória. Embora seja amplamente reconhecido, a implementação do plano de parto continua a ser controversa, verificando-se incoerências na literatura e resistência pelas instituições de saúde.

Objetivo: Mapear a evidência disponível acerca da influência do plano de parto na satisfação da mulher com o seu trabalho de parto e parto.

Método: Esta *scoping review* foi desenvolvida segundo a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI). A pesquisa foi realizada em maio de 2021 e atualizada em julho de 2021, recorrendo às bases de dados CINALH e MEDLINE e a literatura cinzenta.

Resultados: Foram incluídos oito artigos relevantes que cumpriram os critérios de inclusão. A maioria (n=5) concluíram que a utilização do plano de parto influencia positivamente a satisfação da mulher com o seu trabalho de parto e parto.

Conclusão: Dadas as evidências que suportam o plano de parto como uma estratégia promotora de uma experiência de parto mais positiva e satisfatória, torna-se indispensável a sua promoção pelo EEESMO. Produzir mais conhecimentos sobre o plano de parto pode contribuir para a implementação de modelos de assistência que privilegiem experiências de parto positivas e humanizadas.

Palavras-chave: Plano de parto; Satisfação; Mulheres; Trabalho de parto; Parto

Abstract: The birth plan is a written document prepared by the pregnant woman and/or the couple that expresses their preferences regarding the birth. Research has shown that it promotes education, female empowerment and the active and effective participation of women in their births, contributing to a positive and satisfying birth experience. Although it is widely recognized, the implementation of the birth plan remains controversial, with inconsistencies in the literature and resistance from health institutions.

Objective: Map the available evidence about the influence of the birth plan on the woman's satisfaction with her labor and childbirth.

Method: This *scoping review* was developed according to the methodology of the *Joanna Briggs Institute* (JBI). The search was carried out in May 2021 and updated in July 2021, using the CINALH and MEDLINE databases and the grey literature

Results: Eight relevant articles that met the inclusion criteria were included. The majority (n=5) concluded that the use of the birth plan positively influences women's satisfaction with their labor and childbirth.

Conclusion: Given the evidence that supports the birth plan as a strategy that promotes a more positive and satisfying birth experience, its promotion by the midwife is essential. Producing more knowledge about the birth plan can contribute to the implementation of care models that favour positive and humanized childbirth experiences.

Keywords: Birth plan; Satisfaction; Women; Labor Obstetric; Childbirth.

Resumen: El plan de parto es un documento escrito elaborado por la embarazada y/o la pareja que expresa sus preferencias con respecto al parto. Las investigaciones han demostrado que promueve la educación, el empoderamiento femenino y la participación activa y efectiva de las mujeres en sus partos, contribuyendo a una experiencia de parto positiva y satisfactoria. Aunque es ampliamente reconocido, la implementación del plan de parto sigue siendo controvertida, con inconsistencias en la literatura y resistencia de las instituciones de salud.

Objetivos: Mapear la evidencia disponible sobre la influencia del plan de parto en la satisfacción de las mujeres con su trabajo de parto y parto.

Método: Esta *scoping review* se desarrolló utilizando la metodología del *Instituto Joanna Briggs* (JBI). La búsqueda se realizó en mayo de 2021 y se actualizó en julio de 2021, utilizando las bases de datos CINALH y MEDLINE y literatura gris.

Resultado: Se incluyeron ocho artículos relevantes que cumplieron con los criterios de inclusión. La mayoría (n = 5) concluyó que el uso del plan de parto influye positivamente en la satisfacción de las mujeres con el trabajo de parto y el parto.

Conclusión: Dada la evidencia que sustenta el plan de parto como una estrategia que promueve una experiencia de parto más positiva y satisfactoria, su promoción por parte de la matrona es fundamental. Producir más conocimiento sobre el plan de parto puede contribuir a la implementación de modelos de atención que favorezcan experiencias de parto positivas y humanizadas

Palabras clave: Plan de parto; Satisfacción; Mujer, Trabajo de parto; Parto

¹ Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica – ESEL; Enfermeira no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

² PhD, Professora Coordenadora Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Introdução

Ao longo da história da humanidade, o parto foi concebido como um processo natural e fisiológico que decorria em ambientes íntimos e familiares ⁽¹⁾. A partir da segunda metade do século XX, com o desenvolvimento exponencial da ciência e tecnologia, o parto passou a ser entendido como um evento que necessitava de atenção médica especializada ⁽²⁾. A relação entre a institucionalização do parto no ambiente hospitalar e a diminuição da taxa de mortalidade materna e neonatal promoveram a implementação de um conjunto de práticas que privaram as mulheres do seu papel ativo nesta experiência de vida única e irrepetível que é o parto ⁽²⁾. Este cenário, ainda predominante atualmente, desapropria as mulheres dos seus saberes, retira-lhes o controlo e inviabiliza o exercício da sua autonomia ⁽³⁾.

Com o intuito de contrariar esta sensação de perda de protagonismo pelas mulheres durante os seus partos surgiu, em 1980, pelos defensores do parto normal, nomeadamente por Sheila Kitzinger, o plano de parto ^(1,4). Posteriormente, várias instituições internacionais vieram reconhecer a sua importância. Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) ⁽⁵⁾, recomendou o plano de parto como uma “Boa Prática de Atenção ao Parto e Nascimento”, procurando humanizar os cuidados obstétricos por todo o mundo. Também o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (AGOG) estabeleceu a importância do plano de parto para melhorar a comunicação entre mulheres e profissionais de saúde e, conseqüentemente, aumentar a satisfação da mulher com a sua experiência de parto ⁽²⁾. Em Portugal, apenas em 2012, a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO) ⁽⁶⁾ emitiu um parecer reconhecendo a importância do plano de parto. O apoio legal necessário para a sua implementação nas maternidades portuguesas, surgiu recentemente, nomeadamente em setembro de 2019, com a Lei n.º 110/2019 ⁽⁷⁾, tornando-se um direito de todas as grávidas, que deve ser assegurado por todas as instituições de saúde que lhes prestem cuidados.

O plano de parto é um documento escrito, de carácter legal, onde as grávidas expressam antecipadamente as suas expectativas e preferências referentes à pessoa de apoio que apreciariam ter presente durante todo o processo e aos cuidados que gostariam de receber durante o trabalho de parto e parto, considerando os seus valores, desejos e necessidades individuais ⁽³⁾. É elaborado depois da mulher e/ou casal receberem informações adequadas e segundo a melhor evidência científica ⁽²⁾. De forma a apresentar expectativas

positivas e reais deve ser construído, preferencialmente, com o apoio de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO) que conheça as opções disponíveis e as práticas desenvolvidas na instituição escolhida para o parto ⁽⁸⁾. Caso não seja possível, o plano de parto deve ser apresentado à equipa da maternidade, possibilitando decisões compartilhadas com os envolvidos nos cuidados à parturiente ⁽³⁾.

Alicerçado no respeito ao princípio bioético da autonomia, o plano de parto aumenta o controlo das mulheres sobre o processo de parturição, visto que é um instrumento que permite a preparação para o parto e a desmistificação de medos e dúvidas, além de promover um processo de reflexão e de tomada de decisão ^(1,2). Por se tratar de uma ferramenta educacional que estimula a discussão e a obtenção de informações, a sua realização proporciona maior confiança, contribuindo para o empoderamento feminino e para o aumento do protagonismo das mulheres nos seus partos ⁽³⁾. Além disso, é também um excelente meio para melhorar a comunicação com os profissionais de saúde ⁽⁹⁾. Todos estes aspetos são fundamentais para uma experiência de parto satisfatória ⁽⁴⁾.

A satisfação com o parto está relacionada com o cumprimento das expectativas manifestadas no plano de parto ⁽³⁾. Quanto maior o cumprimento das preferências declaradas pela grávida, maior a sua satisfação com o parto ⁽¹⁾. A existência de expectativas irracionais e pedidos desinformados torna o plano de parto vulnerável e aumenta a resistência dos profissionais de saúde relativamente à sua utilização ⁽¹⁰⁾. Para melhorar o seu grau de cumprimento é fundamental que as mulheres não criem expectativas irrealistas, considerem as suas possibilidades a partir dos recursos existentes na maternidade escolhida e reconheçam a natureza imprevisível do parto, de forma a estarem flexíveis a mudanças nos seus desejos, caso seja necessário ⁽⁵⁾. Mesmo quando as preferências documentadas não são completamente satisfeitas, as mulheres tendem a manter uma perceção positiva sobre o uso do plano de parto, devido à possibilidade de conversar abertamente sobre o trabalho de parto e pelas suas considerações serem tidas em conta ⁽³⁾. Vários estudos reforçam a ideia de que ignorar o plano de parto de uma mulher em trabalho de parto não só gera uma experiência muito negativa, como desencadeia com facilidade a perda de autocontrolo neste processo e a perda de confiança na equipa obstétrica ^(2,4).

Um estudo realizado em Portugal afirma que, apesar dos profissionais de saúde reconhecerem os benefícios do plano de parto para todos os intervenientes, a sua implementação não é respeitada na maioria das maternidades por motivos institucionais e

profissionais ⁽²⁾. Esta relutância das equipas e organizações deve-se, sobretudo, a questões de paternalismo perante a autonomia da mulher ⁽¹⁾. Os planos de parto continuam a ser alvo de controvérsias e a induzir fricção entre profissionais de saúde e mulheres, em vez de cumprir o propósito de promover a comunicação e um parto positivo ⁽⁴⁾.

A relevância desta investigação consiste em diminuir as contestações e resistência em torno do plano de parto, a partir da evidência científica encontrada sobre a influência deste instrumento na satisfação da mulher com a sua experiência de parto. Atendendo à sua filosofia de cuidados, o EEESMO é o profissional de excelência para implementar o plano de parto através da divulgação e promoção da sua construção, durante o período pré-natal, e através da sua aplicação nas maternidades. Para experiências de parto positivas é necessário mudar o paradigma atual dos cuidados obstétricos portugueses ^(2,4), sendo a investigação sobre o tema fundamental para alicerçar a prática clínica.

Método

De acordo com as orientações do Joanna Briggs Institute (JBI) ⁽¹¹⁾ para uma *Scoping Review*, foi efetuada uma revisão da literatura com o objetivo de mapear a evidência disponível acerca da influência do plano de parto na satisfação da mulher com o seu trabalho de parto e parto. A questão de investigação foi formulada atendendo à mnemónica PCC (População, Conceitos, Contexto): “Qual a influência do plano de parto na satisfação da mulher com o seu trabalho de parto e parto?”. Os critérios de inclusão para os participantes, conceitos e contexto foram definidos considerando o objetivo. Tipos de participantes: mulheres, sem complicações obstétricas, que tenham vivenciado um parto, independentemente da sua idade. Conceitos: o plano de parto como influenciador da satisfação das mulheres. Contexto: trabalho de parto e parto. Tipo de fontes de informação: artigos de natureza quantitativa e qualitativa, bem como revisões de literatura que cumpram os critérios de inclusão.

A estratégia de pesquisa pretendeu encontrar artigos publicados e não publicados em português, inglês e espanhol, nos últimos 10 anos, que abordem a influência do plano de parto na satisfação das mulheres com o seu trabalho de parto e parto. A pesquisa definitiva foi realizada entre 20 e 21 de julho de 2021. De forma a cumprir todo o rigor metodológico definido pelo JBI ⁽¹¹⁾, a estratégia de pesquisa foi realizada em três etapas.

Na primeira etapa foi efetuada uma pesquisa limitada às bases de dados *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*, através da plataforma *EBSCOhost*, tendo por base as palavras-chave extraídas dos termos naturais da questão. Seguiu-se uma análise das palavras utilizadas nos títulos e resumos, e a identificação dos termos de indexação de cada base de dados. De modo a organizar a pesquisa foi elaborada a tabela 1 referente às palavras-chave e termos identificados.

Tabela 1 - Tabela de pesquisa referente aos termos naturais e termos indexantes CINAHL e MEDLINE

Palavras-chave	Termos naturais	Termos indexantes	
		CINAHL	MEDLINE
Plano de parto	<i>Birth plan</i>	-	-
Satisfação	<i>Satisfaction</i>	<i>Personal Satisfaction</i>	<i>Personal Satisfaction</i>
Mulheres	<i>Women</i>	<i>Women</i>	<i>Women</i>
Trabalho de parto	<i>Labor Obstetric</i>	<i>Labor</i>	<i>Labor Obstetric</i>
Parto	<i>Childbirth</i>	<i>Childbirth</i>	<i>Parturition</i>

Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa extensa recorrendo a todas as palavras-chave e termos de indexação, nas duas bases de dados, separadamente. Uma vez que não foi encontrado termo de indexação para *birth plan*, foi utilizada a respetiva palavra-chave identificada no índice destas bases de dados. O processo de pesquisa foi igual tanto para a base de dados *CINAHL*, como para a base de dados *MEDLINE*. Inicialmente, procedeu-se à pesquisa dos termos naturais e dos respetivos termos indexantes, cruzando-se ambos os resultados com o operador booleano *OR*. Após esta agregação para cada termo, efetuou-se uma pesquisa associando os resultados obtidos anteriormente com o operador booleano *AND*.

Por fim, na terceira etapa, foram analisadas as referências bibliográficas de todas as publicações selecionadas para identificar fontes de informação adicionais. Efetuou-se uma pesquisa de todos os artigos publicados e não publicados presentes nas referências, incluindo-se na *scoping review* apenas os que respeitavam os critérios de inclusão.

Após a pesquisa, toda a bibliografia encontrada foi gerida pelo *software* de gestão bibliográfica *Mendeley* e removidos os duplicados. Os artigos encontrados foram analisados

por dois revisores independentes, atendendo à relevância do título e resumo. Posteriormente, os artigos selecionados foram analisados em *full-text* e aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão foram excluídos. Esta etapa foi também duplamente verificada pelos dois revisores de modo independente, sendo as divergências entre eles resolvidas por meio de discussão. Na figura 1 encontra-se representada a estratégia de pesquisa descrita e na tabela 2 os documentos selecionados.

Os dados foram extraídos dos artigos através de uma ferramenta de extração de dados construída por um dos revisores independentes, de acordo com as orientações metodológicas do JBI ⁽¹¹⁾ para este tipo de revisão. Esta ferramenta foi testada para garantir a clareza na sua utilização e o rigor nas informações obtidas. Os dados extraídos incluem detalhes específicos sobre os autores, ano de publicação, país de origem, idioma, tipo de estudo, objetivo, população e resultados relacionados com a questão de revisão. Qualquer divergência na extração de dados entre os dois revisores foi novamente resolvida por meio de discussão.

Figura 1 – Diagrama PRISMA (adaptado do PRISMA-ScR ⁽¹²⁾)

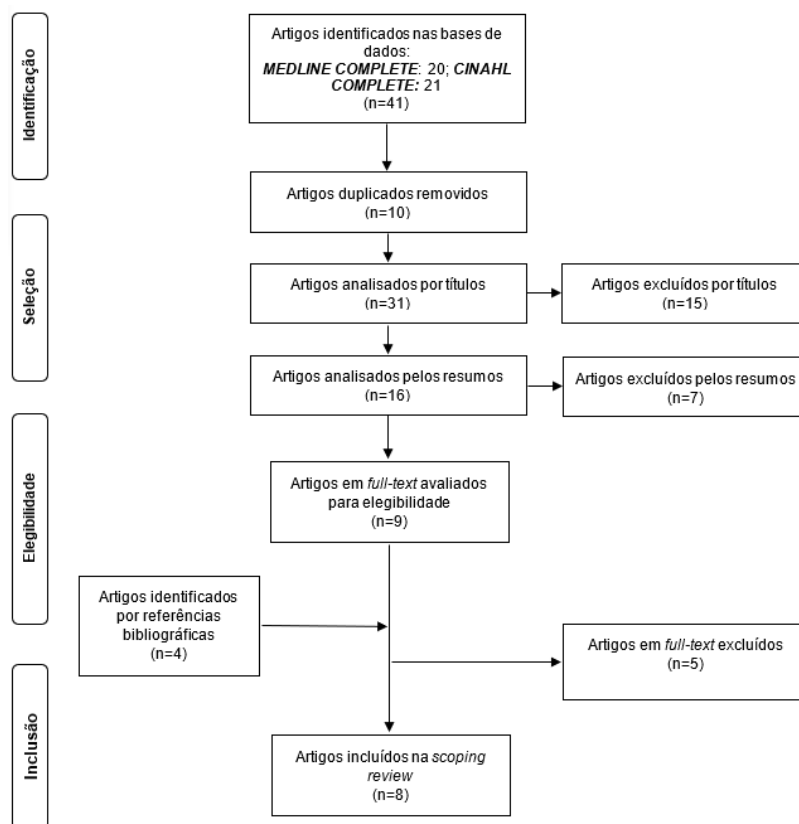


Tabela 2 - Estudos selecionados

Título	Autores	Tipo de estudo Objetivos	Ano de publicação País de origem Idioma
Birth plans - impact on mode of delivery, obstetrical interventions, and birth experience satisfaction: A prospective cohort study	Afshar Y, Mei J, Gregory K, Kilpatrick S, Esakoff T.	Estudo de coorte prospetivo conduzido num hospital urbano de Los Angeles com o intuito de analisar se a presença de um plano de parto está relacionada com o tipo de parto, intervenções obstétricas e satisfação da mulher com a sua experiência de parto.	2017 Estados Unidos da América Inglês
Birth plans: what matters for birth experience satisfaction	Mei J, Afshar Y, Gregory K, Kilpatrick S, Esakoff, T.	Estudo de coorte prospetivo efetuado num centro médico terciário urbano com o objetivo de caracterizar os pedidos dos planos de parto, analisar se estes foram respeitados e determinar se o número total de solicitações e o seu cumprimento influenciam a satisfação com a experiência de parto.	2016 Estados Unidos da América Inglês
Effect of birth plans on childbirth experience: A systematic review	Mirghafourvand M, Charandabi S, Ghanbari-Homayi S, Jahangiry L, Hadian T.	Revisão sistemática da literatura que pretende avaliar se a utilização de planos de parto em comparação com os cuidados rotineiros, ou seja, sem planos de parto, afetam o nascimento e a satisfação da mulher com a sua experiência de trabalho de parto e parto.	2019 Azerbaijão Inglês

Effect of implementing a birth plan on womens' childbirth experiences and maternal & neonatal outcomes	Farahat A, Mohamed H, Elkader S, El-Nemer A.	Estudo quasi-experimental desenvolvido num hospital universitário com o objetivo de implementar um plano de parto e avaliar o seu efeito nas experiências de parto das mulheres e nos resultados maternos e neonatais.	2015 Egipto Inglês
Evaluation of the effects of a birth plan on taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: A randomized controlled trial	Kuo SC, Lin KC, Hsu CH, Yang CC, Chang MY, Tsao CM, Lin LC.	Estudo clínico randomizado controlado conduzido em sete hospitais de Taiwan que pretende avaliar os efeitos dos planos de parto no cumprimento das expectativas das mulheres, o seu controlo durante o processo de parto e a satisfação com a experiência geral.	2010 Taiwan Inglês
Patient communication, satisfaction, and trust before and after use of a standardized birth plan	Anderson CM, Monardo R, Soon R, Lum J, Tschann M, Kaneshiro B.	Estudo experimental efetuado numa clínica ambulatória do Hawai que deseja determinar se o uso de um plano de parto padronizado está associado a uma experiência de parto positiva.	2017 Estados Unidos da América Inglês
Prevalence, characteristics, and satisfaction of women with a birth plan in The Netherlands	Jolles M, Vries M, Hollander M, Dillen, J.	Estudo retrospectivo realizado num hospital universitário holandês que pretende avaliar o uso dos planos de parto, as características das mulheres que os utilizam e os <i>scores</i> de satisfação com as suas experiências do parto.	2019 Holanda Inglês

Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição	Medeiros R, Figueiredo G, Correa A, Barbieri M.	Revisão integrativa da literatura que pretende analisar as repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição, incluindo na satisfação com a experiência de parto.	2019, Brasil, Português
--	---	--	-------------------------------

Resultados:

Os oito artigos selecionados foram publicados em revistas internacionais entre 2010 e 2019, sendo que seis artigos foram publicados nos últimos 5 anos. Foram escritos maioritariamente em inglês, verificando-se apenas um escrito em português. Quanto à origem, os Estados Unidos da América é o país mais representado com três artigos, seguindo-se Brasil, Holanda, Azerbaijão, Taiwan e Egito com um artigo cada. Foram consideradas duas revisões da literatura – uma revisão sistemática e uma revisão integrativa – e seis estudos com uma abordagem quantitativa, existindo três estudos observacionais, dois estudos experimentais e um estudo quasi-experimental. A população incluída consistiu em mulheres primíparas e multíparas com idade gestacional entre as 24 e 42 semanas, sem complicações obstétricas, acompanhadas nas instituições hospitalares onde decorriam os estudos, antes da experiência de parto e após este momento. Os métodos utilizados consistiram na aplicação de questionários e de escalas de avaliação da satisfação com a experiência de parto. Metade destes estudos compararam os resultados obtidos entre o grupo de mulheres que usaram o plano de parto durante o trabalho de parto (grupo de intervenção) e o grupo de mulheres que não utilizou este instrumento (grupo de controlo).

Da análise dos 8 artigos incluídos, a maioria (n=5) concluíram que a utilização do plano de parto influencia positivamente a satisfação da mulher com o seu trabalho de parto e parto. Os estudos de Kuo et al.⁽¹³⁾ e de Farahat et al.⁽¹⁴⁾, realizados em países distintos, dividiram as participantes pelo grupo de intervenção e pelo grupo de controlo. As mulheres do grupo de intervenção construíram planos de parto, discutiram-nos com a equipa obstétrica e receberam cuidados atendendo aos desejos manifestados neste documento, enquanto o grupo de controlo não elaborou planos de parto e recebeu cuidados de rotina. Ambos os estudos demonstraram que a satisfação com o parto era superior no grupo de intervenção, registando-se melhor comunicação, preparação e controlo neste grupo. Resultados semelhantes foram obtidos no estudo de Mei et al.⁽¹⁵⁾ que, analisando as solicitações dos

planos de parto de um grupo de mulheres, bem como a influência destas nas suas experiências de parto, concluíram que o preenchimento do plano de parto teve um impacto positivo na satisfação das mulheres com os seus partos. O estudo de Anderson et al.⁽¹⁶⁾ adotou uma metodologia distinta, uma vez que avaliou a comunicação, satisfação e confiança de um grupo de mulheres, através de uma escala virtual analógica, antes do preenchimento dos planos de parto padronizados e depois das suas experiências de parto. Também neste estudo ocorreu um aumento destes três parâmetros após o preenchimento e utilização do plano de parto. A revisão integrativa da literatura desenvolvida por Medeiros et al.⁽³⁾ corrobora com estes quatro estudos e conclui que a construção do plano de parto influencia positivamente o parto e os desfechos materno-fetais, proporcionando maior satisfação com o processo de parturição.

Embora a utilização do plano de parto seja recomendada universalmente, este instrumento tem recebido algumas críticas devido a resultados contraditórios. O estudo de Afshar et al.⁽¹⁷⁾ que comparou os resultados entre um grupo de intervenção e um grupo de controlo quanto ao tipo de parto, procedimentos obstétricos e satisfação, concluiu que as mulheres que apresentaram planos de parto registaram menos intervenções obstétricas, porém sentiram-se menos satisfeitas com a experiência de parto comparativamente às mulheres que não recorreram a este documento. O estudo de Jolles et al.⁽¹⁸⁾ que usou uma metodologia semelhante, não registou diferenças significativas na satisfação com o parto entre os dois grupos de participantes, visto que ambos demonstraram pontuações elevadas e, por esse motivo, não obteve nenhuma conclusão. A revisão sistemática da literatura elaborada por Mirghafourvand et al.⁽¹⁰⁾ confirma a disparidade de resultados acerca do tema. Da análise efetuada a três estudos, dois relatam um impacto positivo do plano de parto no processo de parturição e um não demonstrou efeito significativo, concluindo que não existe evidência suficiente para apoiar ou refutar o efeito do plano de parto na satisfação das mulheres com os seus partos.

Discussão

A satisfação com o parto representa uma sensação de bem-estar com o nascimento e resulta de um senso de participação e controlo, do cumprimento das expectativas e do sentimento de empoderamento, confiança e apoio⁽¹⁹⁾. A maioria das publicações analisadas evidenciaram que as mulheres que adotaram planos de parto relataram maior satisfação com

a experiência de parto. Os principais motivos identificados foram o maior sentimento de controlo sobre o parto, a aquisição de conhecimentos obstétricos com maior envolvimento nas tomadas de decisão, as expetativas melhor atendidas, o respeito pela fisiologia do corpo, os melhores desfechos materno-fetais, a qualidade dos cuidados prestados, a boa comunicação e o suporte da equipa ^(3,13,14,15,16). Estes resultados estão de acordo com o estudo recente de Sánchez-García et al.⁽¹⁾ que concluiu que a autoaprendizagem, a verbalização, o cumprimento das expetativas, o sentimento de estar envolvida, de poder decidir e de manter o controlo sobre o parto, aspetos promovidos pelo plano de parto, relacionam-se positivamente com a satisfação das mulheres com todo este processo. Por reconhecer estes aspetos, a OMS ⁽²⁰⁾ nas suas últimas recomendações, defende que o plano de parto é uma ferramenta para uma experiência de parto positiva que contribui para o empoderamento feminino.

Apesar da maioria dos estudos indicarem maior satisfação com a experiência parturitiva entre as mulheres que construíram planos de parto, um estudo obteve resultados contrários, relatando menos intervenções obstétricas nestas mulheres, mas também menor satisfação com a experiência de parto ⁽¹⁷⁾. Não foram exploradas as razões para este facto, o que constitui uma limitação do estudo, porém os autores propõem a presença de expetativas elevadas como hipótese. Alguns estudos têm vindo a demonstrar preocupações com este facto. Aragon et al.⁽²¹⁾ conclui que, apesar das mulheres reconhecerem as vantagens do plano de parto, muitas temem a sua utilização pela possibilidade de criarem expetativas que possam não ser cumpridas, provocando uma falsa sensação de controlo e conseqüente insatisfação. Pardo & Pinheiro ⁽²⁾, num estudo realizado recentemente, concluíram que a presença de expetativas irrealistas e não coincidentes com a realidade das maternidades, bem como o desrespeito pelas solicitações presentes nos planos de parto, influenciavam negativamente a vivência deste processo. Mei et al.⁽¹⁵⁾ alerta para este facto afirmando que um número elevado de solicitações no plano de parto pode comprometer a satisfação da mulher com a sua experiência.

A qualidade dos cuidados recebidos pela mulher durante o processo de parto influencia a formação de sentimentos e opiniões sobre a sua experiência ⁽²²⁾. As lembranças positivas e negativas das mulheres sobre o momento do parto estão mais relacionadas com o poder de decisão e controlo, do que com intervenções específicas necessárias durante o trabalho de parto ⁽²³⁾. Neste sentido, não só é necessário que os EEESMO, durante a

elaboração dos planos de parto, preparem as mulheres para a natureza imprevisível deste acontecimento e para a necessidade de se manterem flexíveis à mudança ⁽⁴⁾, como durante a sua implementação nas salas de parto, garantam a participação ativa das mulheres através da negociação contínua e diálogo construtivo ⁽²⁴⁾. Vários estudos têm demonstrado que a presença de expectativas irrealistas ou a impossibilidade de cumprir alguma solicitação podem ser ultrapassadas através da comunicação proativa com as mulheres, tal como afirmam Mei et al.⁽¹⁵⁾ e Medeiros et al.⁽³⁾. Também Silva & Lopes⁽⁴⁾ corroboram com estas conclusões afirmando que, independentemente do cumprimento das suas preferências, a maioria das mulheres considera vantajoso a utilização do plano de parto por aumentar a literacia em saúde, promover a comunicação com a equipa de saúde e possibilitar a manifestação dos seus desejos. Quando ocorrem mudanças ao planeado no plano de parto, o sentimento de controlo que a mulher possui sobre essas mudanças é tão importante como a mudança em si ⁽²⁴⁾.

Conclusões

A maioria das publicações analisadas demonstraram que a utilização do plano de parto influencia positivamente a satisfação das mulheres com a sua experiência de parto, contudo a presença de expectativas irrealistas e pedidos desinformados tornam o plano de parto vulnerável. O EEESMO desempenha um papel crucial para uma experiência de parto positiva e satisfatória, já que é da sua responsabilidade promover e apoiar a construção de planos de parto coerentes com a condição materna e com as práticas da instituição escolhida para o parto, bem como assegurar o seu cumprimento nas maternidades, estabelecendo o diálogo e promovendo o envolvimento das mulheres mesmo perante situações inesperadas.

Os planos de parto são ferramentas educacionais de baixo custo, que promovem o empoderamento feminino, a tomada de decisão, a partilha de preferências e a comunicação com os profissionais de saúde. De acordo com os estudos analisados, estes são elementos essenciais para uma lembrança positiva e satisfeita da experiência de parto. Apesar dos benefícios da utilização do plano de parto serem conhecidos e recomendados pelas maiores instituições da área da saúde, a sua implementação pelos profissionais de saúde e instituições contínua envolvida em controvérsias, o que justifica as lacunas nos resultados de alguns estudos.

Com a realização deste *scoping review*, procurou-se conhecer a influência do plano de parto na satisfação das mulheres com a sua experiência de parto. Dadas as evidências que

suportam o plano de parto como uma ferramenta promotora de uma experiência de parto positiva, e considerando a importância da adoção de práticas baseadas na evidência científica por parte do EEESMO, torna-se indispensável a sua promoção, validação e respeito nas instituições de saúde. Uma vez que os artigos analisados dizem apenas respeito a estudos realizados noutros países, e o apoio legal em Portugal para a sua implementação é muito recente, remetendo-se a setembro de 2019, considera-se fundamental desenvolver investigação sobre o plano de parto no contexto português.

Referências

1. Sánchez-García MJ, Martínez-Rojo F, Galdo-Castiñeiras JA, Echevarría-Pérez P, Morales-Moreno I. Social perceptions and bioethical implications of birth plans: A qualitative study. *Clinical Ethics* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 20]; 0(0):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1177/1477750920971798>
2. Pinheiro A, Sardo D. Plan de Nascimento: Una mirada de los profesionales de la Salud en Portugal. *Rev ROL Enferme* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 20]; 43(1):24-31.
3. Medeiros R, Figueiredo G, Correa A, Barbieri, M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 20]; 40:1-12. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>
4. Silva T, Lopes M. A expectativa do casal sobre o plano de parto. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 20]; 5(2):1-8. Available from: <https://doi.org/10.12707/RIV19095>
5. Organização Mundial de Saúde. Assistência ao parto natural: um guia prático. Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas da Organização Mundial de Saúde; 1996. 58 p.
6. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Parecer N.º 7/2012. Plano de parto [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012 [cited 2021 Jul 20]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESMO_Parecer_7_2012_P_lano_de_parto.pdf
7. Portugal. Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro de 2019. Estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconcepção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março. Assembleia da República. Diário da República, I Série (N.º 172): 94-101. eli: <https://data.dre.pt/eli/lei/110/2019/09/09/p/dre>
8. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Programas de preparação para o parto, adaptação à parentalidade e ao pós-parto. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2019. 46 p.
9. Santos F, Souza P, Lansky S, Oliveira B, Matozinhos F, Abreu A, et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 20]; 35(6):1-11. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>
10. Mirghafourvand M, Charandabi S, Ghanbari-Homayi S, Jahangiry L, Nahaee J, Hadian T. Effect of birth plans on childbirth experience: A systematic review. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 20]; 25:1-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/ijn.12722>
11. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews. [E-book on the Internet] In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020 [cited 2021 Jul 10]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
12. 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. *Annals of Internal Medicine* 2018 [cited 2021 Jul 20]; 169(7):467-73. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
13. 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 control led trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2010 [cited 2021 Jul 20]; 47:806-14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.012>
14. Farahat A, Mohamed H, Elkader S, El-Nemer A. Effect of Implementing A Birth Plan on Womens' Childbirth Experiences and Maternal & Neonatal Outcomes. *Journal of Education and Practice*

- [Internet]. 2015 [cited 2021 Jul 20]; 6(6):24-31. Available from: <https://iiste.org/Journals/index.php/JEP/issue/view/1729>
15. Mei J, Afshar Y, Gregory K, Killpatrick S, Esakoff T. Birth Plans: What Matters for Birth Experience Satisfaction. BIRTH [internet]. 2016 [cited 2021 jul 20]; 43(2):144-50. Available from: <https://doi.org/10.1111/birt.12226>
 16. Anderson CM, Monardo R, Soon R, Lum J, Tschann M, Kaneshiro B. Patient Communication, Satisfaction, and Trust Before and After Use of a Standardized Birth Plan. Hawaii J Med Public Health [internet]. 2017 [cited 2021 Jul 20]; 76(11):305-09. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694973/>
 17. Afshar Y, Mei J, Gregory K, Kilpatrick S, Esakoff T. Birth plans—Impact on mode of delivery, obstetrical interventions, and birth experience satisfaction: A prospective cohort study. BIRTH [internet]. 2017 [cited 2021 Jul 20]; 45:43-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/birt.12320>
 18. Jolles M, Vries M, Hollander M, Dillen J. Prevalence, characteristics, and satisfaction of women with a birth plan in The Netherlands. BIRTH [internet]. 2019 [cited 2021 Jul 20]; 46:686-92. Available from: <https://doi.org/10.1111/birt.12451>
 19. White-Corey, S. Birth plans: Tickets to the or? MCN The American Journal of Maternal Child Nursing [internet]. 2013 [cited 2021 Jul 20]; 38(5):268-73. Available from: <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e31829a399d>
 20. Organização Mundial de Saúde. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2018
 21. Aragon M, Chhoa E, Dayam R, Klufftinger A, Lohn Z, Buhler K. Perspectives of expectant women and health care providers on birth plans. J Obstet Gynaecol Can [internet]. 2013 [cited 2021 Jul 20]; 35(11): 979-85. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30785-4](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30785-4)
 22. Cardoso G, Silva R, Reis R, Rodrigues T, Bezerra D. Plano de parto e nascimento: Benefícios ao binómio mãe-bebé. Braz. J. Surg. Clin. Res. [internet]. 2019 [cited 2021 Jul 20]; 25(3): 54-60. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206_202208.pdf
 23. Ahmadpour P, Mosavi S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jahanfar S, Mirghafourvand M. Evaluation of the birth plan implementation: a parallel convergente mixed study. Reproductive Health [internet]. 2020 [cited 2021 Jul 20]; 17(138):1-9 Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00989-6>
 24. Cook K & Loomis C. The impact of choice and control on women´s childbirth experiences. J Perinat Educ [internet]. 2012 [cited 2021 Jul 20]; 21(3):158-68. Available from: <https://doi.org/10.1891/1058-1243.21.3.158>