

Uso de tecnologias educacionais do plano de parto junto às gestantes: revisão integrativa de literatura

The use of educational technologies in the birth plan for pregnant women: integrative literature review

El uso de las tecnologías educativas en la planificación del parto para las mujeres embarazadas: una revisión integrativa

Recebido: 28/12/2021 | Revisado: 03/01/2022 | Aceito: 05/01/2022 | Publicado: 09/01/2022

Aline Ost dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1849-9933>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: alineostdossantos@gmail.com

Silvana Bastos Cogo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1686-8459>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: silvana.cogo@ufsm.br

Graciela Dutra Sehnem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4536-824X>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: graciela.sehnem@ufsm.br

Amanda Suélen Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4170-4501>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: amanda.monteiro@acad.ufsm.br

Giovana Sangiogo Dallabrida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8383-100X>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: giovana.dallabrida@acad.ufsm.br

Mariana Ferreira Scopel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5867-8840>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: mariana.scopel@acad.ufsm.br

Resumo

Objetivo: Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o uso de tecnologias educacionais do plano de parto junto às gestantes. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura e optou-se por buscar na Scielo, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, ScieVerse Scopus e PubMed. A coleta de dados ocorreu de abril a agosto de 2021. A estratégia PICOT foi usada para a seleção da pergunta norteadora: Quais as evidências científicas disponíveis sobre a utilização de tecnologias sobre o plano de parto junto às gestantes? Como critérios de inclusão utilizaram-se produções científicas realizadas na temática da revisão, artigos completos, modalidade original, publicados em português, espanhol e inglês, sem recorte temporal. Foram excluídas as publicações com apenas resumo, sem a delimitação adotada no questionamento, reflexões, resenhas, editoriais, revisões da literatura, dissertações e teses. Os estudos repetidos foram contabilizados apenas uma vez. Resultados: Identificaram-se 15 estudos com evidências N1, N2, N3, N4, N6. Conclusão: O uso de tecnologias sobre o plano de parto junto às gestantes ainda é incipiente as tecnologias educacionais estão cada vez mais presentes no cotidiano tais como: vídeo educativo, aplicativos, mensagens de texto, plano de parto, objeto de aprendizagem virtual, exposição artística, documento de recusa de procedimentos, decisões baseadas em Web, roda de conversa e folheto.

Palavras-chave: Parto; Tecnologia; Comportamento de escolha; Gravidez.

Abstract

Objective: To analyze the scientific evidence available in the literature on the use of birth plan educational technologies with pregnant women. Methodology: This is an integrative literature review. We chose to search in Scielo, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Nursing Database, ScieVerse Scopus, PubMed. Data collection occurred from April to August 2021. The PICOT strategy was used to select the guiding question: What is the available scientific evidence on the use of technologies for birth planning among pregnant women?

Inclusion criteria were scientific productions on the review theme, complete original articles, published in Portuguese, Spanish and English, without a time frame. Publications with only an abstract, without the delimitation adopted in the questioning, reflections, reviews, editorials, literature reviews, dissertations, and theses were excluded. Repeated studies were counted only once. Results: Fifteen studies were identified with evidence N1, N2, N3, N4, N6. Conclusion: The use of technologies on the birth plan with pregnant women is still incipient the Education Technology are increasingly present in everyday life such as: educational video, apps, text messages, birth plan, virtual learning object, artistic exhibition, document of refusal of procedures, web-based decisions, conversation wheel and leaflet.

Keywords: Parturition; Technology; Choice behavior; Pregnancy.

Resumen

Objetivo: Analizar las evidencias científicas disponibles en la literatura sobre el uso de tecnologías educativas del plano del parto junto a los gestantes. Metodología: Se trata de una revisión integradora de la literatura y se opta por buscar en Scielo, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Base de Datos de Enfermería, ScieVerse Scopus y PubMed. La recogida de datos tuvo lugar entre abril y agosto de 2021. Se utilizó la estrategia PICOT para la selección de la pregunta guía: ¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre el uso de tecnologías en la planificación del parto con mujeres embarazadas? Los criterios de inclusión utilizados fueron producciones científicas sobre el tema de la revisión, artículos completos, modalidad original, publicados en portugués, español e inglés, sin corte de tiempo. Fueron excluidas las publicaciones con sólo resumen, sin la delimitación adoptada en el cuestionamiento, las reflexiones, las revisiones, los editoriales, las revisiones bibliográficas, las disertaciones y las tesis. Los estudios repetidos se contaron sólo una vez. Resultados: Se identificaron 15 estudios con evidencia N1, N2, N3, N4, N6. Conclusión: El uso de las tecnologías sobre el plano del parto junto a los gestores es todavía incipiente y las tecnologías educativas están cada vez más presentes en el día a día como: vídeo educativo, aplicaciones, mensajes de texto, plano del parto, objeto de aprendizaje virtual, exposición artística, documento de recusación de procedimientos, decisiones basadas en la web, rueda de conversación y folletos.

Palabras clave: Parto; Tecnología; Conducta de elección; Embarazo.

1. Introdução

A experiência do nascimento foi alterada após a transferência do parto do ambiente familiar e comunitário para o ambiente hospitalar e o planejamento do parto que as mulheres realizavam também foi modificado (Silva & Lopes, 2020). Nos Estados Unidos, a educação para o parto existe de forma formal desde 1960 (Koehn, 2002). Em 1980, neste país foi criado o primeiro modelo de Plano de Parto (PP) por Sheila Kitzinger (Mei et al., 2016). O PP pode ser usado de forma construtiva para informar, construir relacionamentos positivos e aumentar a autoconfiança (Kitzinger, 2013). O PP é uma ferramenta legal de registro escrito em que as instruções, escolhas e direitos da mulher e recém-nascidos sejam respeitados e os profissionais cumpram no momento do parto (Mantilla & Di Marco, 2020).

As tecnologias de educação ou tecnologias educacionais (TE) são estratégias e metodologias que visam auxiliar a formação de níveis de consciência entre sujeitos (Nietsche, 2000). Para tanto, as TE são essenciais e significativas, capazes de aprimorar o conhecimento e a autonomia das mulheres, tornando o sujeito ativo do seu próprio processo de ensino-aprendizagem (Mello et al, 2020). A construção do PP adaptados para a realidade do serviço de saúde especificidade da mulher, na consulta de enfermagem tanto oportuniza a educação em saúde, sendo eficaz para o esclarecimento de dúvidas, diminuição da ansiedade, fortalecimento e empoderamento da gestante e seu companheiro (Trigueiro et al, 2022).

Nesta perspectiva, o uso de tecnologias educacionais baseadas em evidências científicas e validadas pelos profissionais de saúde sobre o PP junto as gestantes são relevantes para o processo de reflexão na construção do PP. Cabe ressaltar que as mulheres valorizam as informações e o apoio que recebem e compartilham por meio das tecnologias digitais. Reconhecer e encontrar maneiras de atender a essas demandas devem ser incluídas no planejamento da prestação de cuidados de saúde e apoio (Lupton, 2016). Sob este prisma as mulheres tem recorrido à *internet* e aos *smartphones* na busca de informações durante a gestação, sendo relevante que os profissionais de saúde embasem suas intervenções para ajudar as mulheres no início da gestação a buscar as informações que sejam e se tornem consumidores desses recursos baseados na internet (Kraschnewski et al, 2014).

Na construção do PP bem como no acesso as informações necessárias para disparar a reflexão para a tomada de decisão tanto o aceite quanto a recusa documentada PP são importantes no desenvolvimento de intervenções no pré-natal junto com as gestantes. Sob esta perspectiva, este estudo tem por objetivo analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o uso de tecnologias educacionais sobre o do plano de parto junto às gestantes. Mediante a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas disponíveis sobre a utilização de tecnologias sobre o plano de parto junto às gestantes?

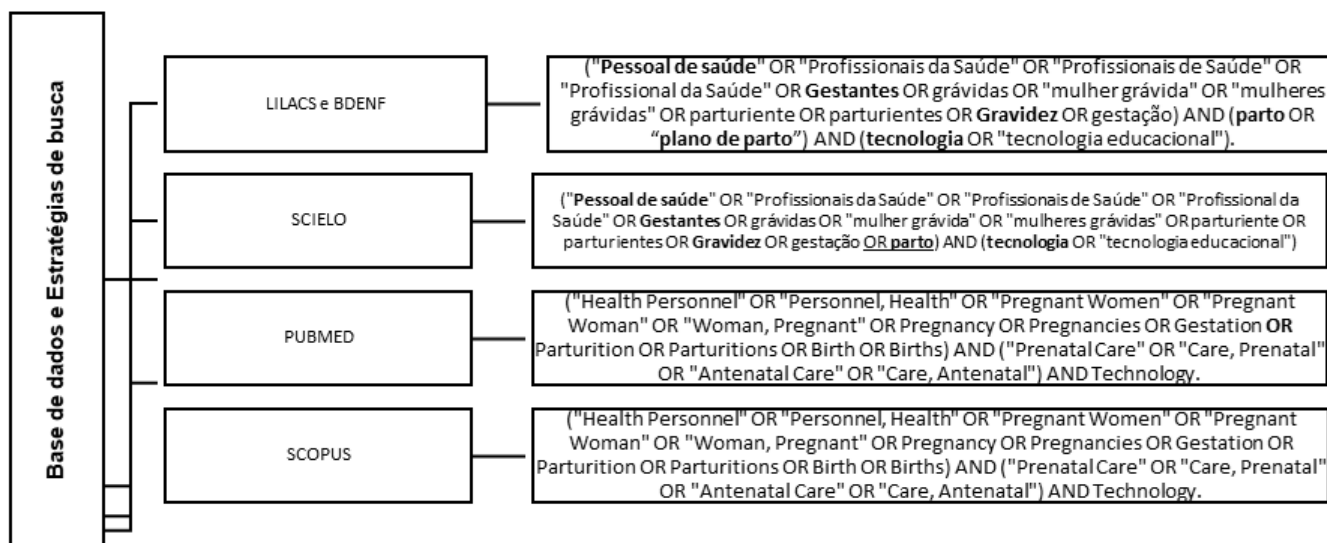
2. Metodologia

Trata-se de revisão integrativa um dos métodos de pesquisa usados na Prática Baseada em Evidências, no qual possibilita o uso de evidências na prática clínica (Mendes et al., 2008). A revisão integrativa de literatura foi elaborada de acordo com as seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Souza et al., 2010). Elencou-se a pergunta norteadora com a estratégia a estratégia PICOT, em que a população (P) determinada, foram as gestantes, quanto a intervenção (I) o uso de tecnologias, (C) Comparação a construção e aplicação do plano de parto, Desfecho ou resultado a construção e aplicação do plano de parto, Tempo sem recorte temporal. A estratégia PICOT desencadeou a seguinte pergunta norteadora: Quais as evidências científicas disponíveis sobre a utilização de tecnologias sobre o plano de parto junto às gestantes?

A busca na literatura ocorreu mediante estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos descritores e busca nas bases de dados. Após definir a questão norteadora, foram definidos dos critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão utilizaram-se produções científicas realizadas na temática da revisão, estudos realizados por artigos completos, modalidade original, publicados em português, espanhol e inglês de pesquisa, sem recorte temporal. Como critérios de exclusão: publicações com apenas resumo, sem a delimitação adotada no questionamento, reflexões, resenhas, revisões da literatura. Os estudos repetidos foram contabilizados apenas uma vez.

Optou-se pela busca em: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). ScieVerse Scopus, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed utilizando critérios de elegibilidade dos estudos analisados. O descritor “Plano de Parto” não é cadastrado nos descritores de ciências da saúde (DESCS) ou Medical Subject Headings (MESH) e foi usado como palavra-chave nessas buscas para subsidiar as publicações encontradas, uma vez que o descritor “Parto” é abrangente, selecionando estudos que não configuram a temática desde estudo e, conseqüentemente, não respondem o questionamento norteador. As estratégias de busca delimitadas de acordo com cada biblioteca e base de dados (validadas por uma biblioteca) além dos descritores e palavra-chave constam a seguir na Figura 1

Figura 1. Fluxograma das estratégias, busca e base de dados.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

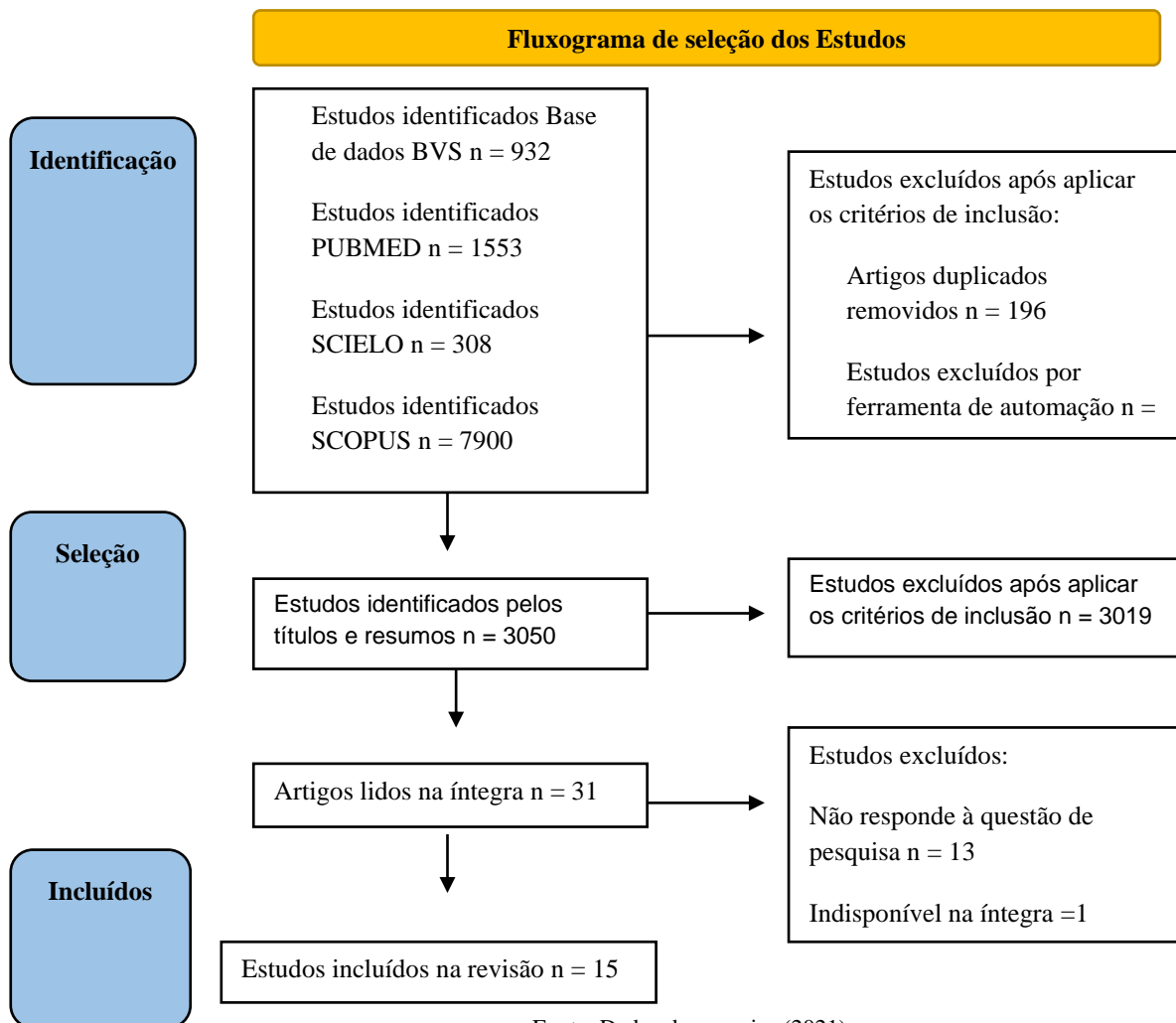
A coleta de dados ocorreu de abril até agosto de 2021. Nessa etapa de busca pelo uso dos descritores, foram identificados 10.838 artigos. Foram excluídos 7.592 artigos por ferramentas de automação após aplicar os critérios de inclusão e exclusão. A seleção dos estudos primários foi realizada de forma independente por dois revisores por meio da plataforma de seleção Rayyan. Inicialmente os artigos encontrados nas bases de dados foram inseridos no AndNote para detecção dos estudos duplicados. Foram encontrados 196 artigos duplicados, cabendo ressaltar que os estudos duplicados foram contabilizados apenas uma vez. Após a exclusão dos estudos duplicados transferiu-se os estudos para a plataforma de seleção Rayyan. Após leitura de título e resumo elencou-se 31 artigos para leitura na íntegra. Para tanto, 3033 artigos excluídos por não responder a pergunta de pesquisa, não ser da temática, estar indisponível na íntegra, não ser do idioma, não ser artigo, não ser pesquisa.

A análise crítica dos estudos incluídos ocorreu mediante a avaliação crítica dos níveis de evidência, que estabelece seis categorias: Nível I – Evidências oriundas de revisões sistemáticas ou metanálises de relevantes ensaios clínicos; Nível II – Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado, evidência moderada; Nível III – Ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV – Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V – Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos, evidência fraca; Nível VI – Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII – Opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (Melnik & Fineout-Overholt, 2011).

3. Resultados

A interpretação dos estudos e a apresentação da síntese do conhecimento dos estudos elegíveis para o corpus desta revisão será mediante o fluxograma sinóptico embasado no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Demonstrou-se o fluxo de seleção da amostra dos artigos, conforme apresentado na Figura 2

Figura 2. Fluxograma de Seleção de Estudos no modelo PRISMA.



A interpretação dos estudos e a apresentação da síntese do conhecimento, consideraram-se elegíveis para a amostra dessa revisão integrativa 15 estudos primários, detalhados no quadro a seguir. Foi utilizada uma tabela em word para a construção do quadro contendo número do artigo, título, país de origem, ano de publicação, tipo de tecnologia educacional, principais resultados e nível de evidência. Conforme quadro sinóptico dos estudos encontrados na Figura 3.

Figura 3. Quadro sinóptico dos estudos encontrados.

Código	País de origem do Estudo e Ano de Publicação	Tecnologia Educacional	Objetivo	Nível de evidência
E1	Brasil 2019	Vídeo educativo	Avaliar os efeitos de vídeo educativo sobre o conhecimento, a atitude e a prática de gestantes para o parto ativo.	N4
E2	Brasil 2020	Programa de mensagens de texto	Avaliar se a implantação da tecnologia SMS, por meio do programa PRENACEL para o parceiro como programa de educação em saúde, é um complemento útil ao acompanhamento pré-natal padrão.	N2
E3	Brasil 2020	Programa de mensagens de texto	Determinar se o programa contribui positivamente para a percepção das mulheres de sentirem-se melhor preparadas para o parto.	N3
E4	Austrália 2016	Plano de Assistência à Maternidade documentar a recusa de cuidados	Documentar as perspectivas de mulheres, parteiras e obstetras após a introdução de um processo estruturado (Plano de Assistência à Maternidade) para documentar a recusa de cuidados de maternidade recomendados em uma grande maternidade terciária.	N6
E5	Inglaterra 2021	Aplicativo móvel	Descrever características e experiências de mulheres que usam aplicativos durante o trabalho de parto.	N6
E6	Brasil 2020	Plano de Parto	Analisar a percepção de mulheres que utilizaram o plano de parto em uma casa de parto do Sudeste do Brasil.	N6
E7	Brasil 2019	Aplicativo móvel de elaboração do Plano de Parto	Avaliar a percepção de gestantes sobre a comunicabilidade na elaboração do plano de parto por meio de um aplicativo móvel.	N6
E8	Brasil 2020	Objetivo Virtual de Aprendizagem	Descrever o processo de construção e avaliação de um Objeto Virtual de Aprendizagem sobre pré-natal para adolescentes grávidas no contexto da atenção básica.	N6
E9	Austrália 2019	Modelo de tomada de decisão	Avaliar o suporte à decisão dentro de um modelo de tomada de decisão compartilhada do 'mundo real'.	N1
E10	Brasil 2019	Exposição artística sentidos do nascer	Analisar a percepção das mulheres que realizaram o plano de parto sobre a experiência de parto, os significados do plano de parto, seus elementos constituintes e a relação do plano de parto com o trabalho de parto e parto.	N6
E11	Brasil 2021	Aplicativo móvel	Avaliar o aplicativo GestAção, a partir do olhar de gestantes, à luz da Semiótica.	N6
E12	Brasil 2019	Aplicativo móvel	Avaliar o aplicativo <i>GestAção</i> , com base na experiência de uso das gestantes.	N6
E13	Estados Unidos 2018	Decisões de nascimento baseadas em Web	Este estudo testou a viabilidade e aceitabilidade da implementação de responsabilização de ações seguras <i>Portability and Accountability Act</i> .	N6
E14	Brasil 2017	Roda de conversa	Caracterizar os desejos e expectativas de gestantes descritos em um plano de parto.	N6
E15	País de Gales 2002	Folheto baseado em evidências	Examinar o uso de folhetos baseados em evidências sobre escolha informada em serviços de maternidade.	N2

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

4. Discussão

Os estudos contêm possibilidades acerca do uso de TE pelas gestantes na construção do PP de forma implícita: vídeo educativo, aplicativos, mensagens de texto, plano de parto, objeto de aprendizagem virtual, exposição artística, documento de recusa de procedimentos, decisões baseadas em Web, roda de conversa e folheto. Sob este prisma, o acesso à informação sobre o parto é essencial para uma experiência de parto satisfatória e é preciso aprofundar estudos sobre a influência de informações sobre o aceite ou recusa de procedimentos bem como seus riscos e benefícios na construção e aplicação do PP. Um estudo que distribuiu folheto baseado em evidências sobre a escolha informada em 13 maternidades no País de Gales para 383 gestantes apresentou efeitos positivos para o auxílio as mulheres na tomada de decisão informada (Stapleton, 2002).

Há iniciativas para o uso de documentos que favorecem a recusa de procedimentos no parto pelas mulheres, na Austrália, favorecendo a autonomia da mulher durante o processo parturitivo. Uma pesquisa qualitativa realizada na Austrália investigou as perspectivas sobre um documento de recusa de procedimentos no parto. Este documento foi usado por três anos e meio. Os médicos se sentiram protegidos e tranquilizados pelo uso e pela comunicação que ele proporcionou e valorizaram por manter as mulheres engajadas nos cuidados hospitalares (Jenkinson et al, 2016). O documento apresenta elementos do PP ainda que não tenha presente todas as características do PP. É preciso mais estudos sobre a potencialidade do PP em distintos contextos.

Um estudo quase experimental, nível quatro de evidência, teve o objetivo de avaliar os efeitos do conhecimento, atitude e a prática para um parto ativo com 167 gestantes, em uma Unidade Básica de Saúde evidenciou que o uso de vídeos tem potencial positivo como tecnologia educacional (Andrade, Castro, Moreira, Santos & Fernandes, 2019). Para tanto, essa tecnologia educativa não aborda o PP de forma direta. O conhecimento das mulheres é fundamental para um parto ativo, corroborando para a necessidade de construir vídeos como tecnologia viável para o uso das gestantes.

Além de vídeos há a possibilidade de construção de mensagens via celular para qualificar a atenção a gestante. Um estudo clínico randomizado realizado no Brasil, nível de evidência dois, com 180 parceiros de gestantes em uma unidade básica de saúde concluiu que a implementação da tecnologia de mensagens por meio do Programa PRENACEL para o parceiro como programa de educação em saúde é eficaz no pré-natal e preparo para o parto (Bonifácio et al, 2020). Esta tecnologia não tem foco na construção e aplicação do PP, mas teve efeito positivo no preparo para o parto. Sugere-se novos estudos com objetivo do uso de tecnologia de mensagem para a construção e aplicação do PP. O mesmo programa o PRENACEL foi analisado mediante um ensaio aleatorizado por conglomerados, nível de evidência dois, em 20 unidades básica de saúde, no Brasil, através de entrevista e análise de prontuários com 1210 mulheres concluiu efeitos positivos na percepção das mulheres para o parto e satisfação das mulheres no atendimento do parto (Frazon, 2019).

Sob esta perspectiva, a eficácia das tecnologias utilizadas pelas gestantes no parto. Um estudo transversal, nível de evidência seis, realizado na Inglaterra descreveu as características de mulheres que usam aplicativos durante o trabalho de parto concluiu que são facilitadores do trabalho de parto, pois as mulheres realizaram a internação em estágios mais avançados do trabalho de parto (Lovell & Harris, 2021). Estudo realizado no Brasil avaliou o aplicativo GestAção, a partir do olhar de gestantes, à luz da Semiótica concluiu que é uma tecnologia que possibilita mudanças e sob a perspectiva das mulheres tem o potencial de compor estratégias voltadas para promoção e aos cuidados à saúde das gestantes (Queiroz et al, 2021). Este mesmo aplicativo foi validado e evidenciado como uma tecnologia facilitadora e coadjuvante no empoderamento das gestantes que desejam se apropriar de conhecimentos sobre o período gestacional e ferramenta de boas práticas para qualificar a consulta de enfermagem (Silva et al., 2019). Este estudo não aborda a construção do PP de parto efetivamente, porém é uma tecnologia utilizada pelas mulheres para decidir sobre o seu parto. É preciso mais estudos que explorem o uso de aplicativos para a construção do PP.

Sob este prisma, a elaboração do PP favorece a experiência de parto positiva. Uma pesquisa qualitativa, nível de evidência seis, analisou a percepção das mulheres que usaram o PP em uma casa de parto no Sudeste do Brasil concluiu que a aplicação do plano de parto sustenta o cuidado qualificado respaldado no conhecimento científico, podendo ser uma ferramenta potente capaz de mediar relações entre mulher e profissionais de saúde (Loiola et al, 2020). A construção do PP pode ser realizada com o uso de um aplicativo móvel conforme estudo observacional, realizado no Brasil, avaliou a percepção de 11 gestantes acerca da comunicabilidade na elaboração do PP por meio de um aplicativo móvel My Prenatal Care foi validado e apresentou uma percepção positiva da construção do PP no aplicativo (Morais et al, 2019).

Além dos aplicativos a elaboração de Objetos Virtuais de Aprendizagem pode contribuir significativamente como recurso educacional. Em estudo realizado no Brasil, nível de evidência seis, descreveu o processo de construção e avaliação de um Objeto Virtual de Aprendizagem sobre pré-natal para adolescentes grávidas no contexto da atenção básica e evidenciou que o GESTAQ tem o potencial de ser um recurso digital complementar ao processo educativo, podendo ser ofertado e ter seu uso incentivado para fornecer suporte as orientações que são dadas na consulta de pré-natal (Santiago et al., 2020). Cabe ressaltar que essa tecnologia educacional não foi elaborada com a finalidade específica de construir o PP junto com a gestante ainda que tenha o potencial de colaborar de forma indireta nessa construção.

É preciso a criação de objeto de aprendizagem voltado a construção do PP junto as gestantes de forma digital que proporcionará o acesso em distintos contextos assim como cartilhas. Um ensaio clínico randomizado, nível um de evidência,

realizado na Austrália avaliou o uso de uma cartilha como suporte a um modelo de tomada de decisão compartilhada entre mulher e profissional de saúde sobre o parto evidenciou que a cartilha pode auxiliar na decisão sobre o parto. Ressaltou ainda a criação ou adaptação de ferramentas de apoio a decisão sobre o parto que atendam às necessidades de mulheres e famílias em distintos contextos (Wise et al., 2019). O PP tem a finalidade de apoio a decisão bem com o apresenta relação direta com a experiência de parto positiva, contribuindo para o desenvolvimento favorável do trabalho de parto (Santos et al, 2019). É importante a implementação de ferramentas de tomada de decisão baseadas na web em diferentes contextos, sendo potencialmente viável (Shorten et al, 2019). É preciso ressaltar que é de responsabilidade dos profissionais de saúde proporcionar informações que impulsionem a tomada de decisão da mulher, pois ao receber informação e estímulo dos profissionais de saúde a mulher realizará escolhas informadas (Gomes et al, 2017).

5. Conclusão

O uso de tecnologias sobre o plano de parto junto às gestantes ainda é incipiente as TE estão cada vez mais presentes no cotidiano tais como: vídeo educativo, aplicativos, mensagens de texto, plano de parto, objeto de aprendizagem virtual, exposição artística, documento de recusa de procedimentos, decisões baseadas em Web, roda de conversa e folheto. Sob esta perspectiva é preciso ressaltar que o contexto de aplicação da tecnologia educacional não se restringe ao serviço de saúde devido a disponibilidade de acesso via plataformas digitais. O acesso e consulta as informações sobre o parto também acontecem em ambientes virtuais de forma complementar ao pré-natal. Para tanto, é fundamental TE desenvolvidas, validadas e com usabilidade comprovada para acesso das gestantes a informações seguras sobre o seu parto, desencadeando a experiência de parto positiva.

O processo educativo com recurso digitais por meio de tecnologias educacionais e tecnologias do cuidado, pode auxiliar na mediação de informações sobre cuidados, exames, procedimentos, fomento a reflexão acerca da construção do PP, possibilitando de realizar escolhas durante o pré-natal. A construção e validação de tecnologias educacionais é fundamental para a construção do conhecimento no presente e no futuro. Sob esta perspectiva, é preciso, em estudos futuros, desenvolver TE sobre o PP tanto para o uso: da gestante, parceiro da gestante e profissional de saúde tanto na Atenção Primária em Saúde quanto no Serviço Especializado (ambulatório e hospital).

Agradecimentos

Agradecimento a Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível pessoal superior (CAPES). O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Bolsa CAPES de demanda social.

Referências

- Andrade, I. S., Castro, R. C. M. B., Moreira, K. D. A. P., Santos, C. P. R. S. D & Fernandes, A. F. C. (2019). Efeitos de tecnologia no conhecimento, atitude e prática de gestantes para o parto. *Rev Rene*,20, e41341. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041341>
- Bonifácio, L. P., Franzon, A. C. A., Zaratini, F. S., Vicentine, F. B., Barbosa-Júnior, F., Braga, G. C., Sanchez, J. A. C., Oliveira-Ciabati, L., Andrade, M. S., Fernandes, M., Fabio, S. V., Duarte, G., Pileggi, V. N., Souza, J. P., & Vieira, E. M. (2020). PRENACEL partner - use of short message service (SMS) to encourage male involvement in prenatal care: a cluster randomized trial. *Reproductive Health*,17(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0859-6>
- Franzon, A. C. A., Oliveira-Ciabati, L., Bonifácio, L. P., Vieira, E. M., Andrade, M. S., Sanchez, J. A. C., Braga, G. C., Nogueira-Pileggi, V., Fernandes, M. & Souza, JP.. (2019). Estratégia de comunicação e informação em saúde e a percepção de sentir-se preparada para o parto: ensaio aleatorizado por conglomerados (PRENACEL). *Cadernos de Saúde Pública*,35(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00111218>
- Gomes R. P. C., Silva R. S., Oliveira D. C. C., Manzo B. F., Guimarães G. L & Souza K. V. (2017) Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. *REME – Rev Min Enferm*. 21:e-1033.<https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170043>

- Kraschnewski, J. L., Chuang, C. H., Poole, E. S., Peyton, T., Blubaugh, I., Pauli, J., Feher, A. & Reddy, M. (2014). Paging “Dr. Google”: Does Technology Fill the Gap Created by the Prenatal Care Visit Structure? Qualitative Focus Group Study With Pregnant Women. *Journal of Medical Internet Research*, 16(6), e147. <https://doi.org/10.2196/jmir.3385>
- Koehn, M. L. (2002). Childbirth education outcomes: an integrative review of the literature. *The Journal of perinatal education*, 1(3), <https://doi.org/10.1624/105812402X88795>
- Kitzinger, S (2013). Birth plans: how are They bein used? *British Journal of Midwifery*. 7 (5) <https://doi.org/10.12968/bjom.1999.7.5.8329>
- Jenkinson, B., Kruske, S., Stapleton, H., Beckmann, M., Reynolds, M. & Kildea, S. (2016). Women's, midwives' and obstetricians' experiences of a structured process to document refusal of recommended maternity care. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 29(6), 531–541. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.05.005>
- Queiroz, F. F. D. S. N., Brasil, C. C. P., Silva, R. M. D., Bezerra, I. C., Collares, P. M. C. & Vasconcelos Filho, J. E. D. (2021). Avaliação do aplicativo “Gestação” na perspectiva da semiótica: o olhar das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2), 485–492. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41002020>
- Loiola, A. M. R. D., Alves, V. H., Vieira, B. D. G., Rodrigues, D. P., Souza, K. V. D. & Marchiori, GRS. (2020). Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. *Cogitare Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.66039>
- Lovell H & Harris J. A (2021). Survey exploring women's use of mobile apps in labour in the United Kingdom. *Midwifery*, 103041, (100).
- Lupton, D. (2016). The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0971-3>
- Mantilla, M. J. & Di Marco, M. H. (2020). Reflexividad, autonomía y consentimiento. Un análisis de las experiencias de mujeres en la búsqueda de un parto fisiológico en la Ciudad de Buenos Aires. *Sexualidad, Salud Y Sociedad (rio De Janeiro)*, 35, 260–282. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.13.a>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>
- Mei, J. Y., Afshar, Y., Gregory, K. D., Kilpatrick, S. J. & Esakoff, T. F. (2016). Birth Plans: What Matters for Birth Experience Satisfaction. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 43(2), 144–150. <https://doi.org/10.1111/birt.12226>
- Melnik, B. M & Fineout- Overholt, E. (2011)._Evidence practice in nursing e healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: *Wolters Kluwer, Lippincott Williams e Wilkins*; p. 25-29.
- Mello, N. D. C., Góes, F. G. B., Pereira-Ávila, F. M. V, Moraes, J. R. M. M. D., Silva, L. F. D, & Silva, M. D. A. (2020). Construction and validation of an educational booklet for mobile devices on breastfeeding. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0492>
- Moraes Carrilho, J., Oliveira, I., Santos, D., Osanan, G. C., Cruz-Correira, R. J. & Reis, Z. (2019). Pregnant Users' Perceptions of the Birth Plan Interface in the "My Prenatal Care" App: Observational Validation Study. *JMIR formative research*, 3(1), e11374. <https://doi.org/10.2196/11374>
- Nietsche, E. A. (2000). Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de Enfermagem? *Editora UNIJUÍ*.
- Trigueiro, T. H., Arruda, K. A de, Santos, S. D dos, Wal, M. L., Souza, S. R. R. K & Lima, S. L de. (2022). Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. *Escola Anna Nery*. (26), e20210036. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>.
- Santiago, R. F., Andrade, E. M. L. R., Mendes, I. A. C., Viana, M. C. A., & Nery, I. S. (2020). Avaliação de objeto virtual de aprendizagem sobre pré-natal para adolescentes grávidas na atenção básica. *Acta Paulista De Enfermagem*, 33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0063>
- Santos, F. S. D. R., Souza, P. A. D., Lansky, S., Oliveira, B. J. D., Matozinhos, F. P., Abreu, A. L. N., Souza, K. V. D., & Pena, É. D. (2019). Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cadernos De Saúde Pública*, 35(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00143718>
- Shorten, A., Shorten, B., Fagerlin, A., Illuzzi, J., Kennedy, H. P., Pettker, C., Raju, D., & Whittemore, R. (2019). A Study to Assess the Feasibility of Implementing a Web-Based Decision Aid for Birth after Cesarean to Increase Opportunities for Shared Decision Making in Ethnically Diverse Settings. *Journal of midwifery & women's health*, 64(1), 78–87. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12908>
- Silva, R. M. D., Brasil, C. C. P., Bezerra, I. C. & Queiroz, F. F. D. N. (2019). Mobile health technology for gestational care: evaluation of the GestAção's app. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72(suppl 3), 266–273. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0641>
- Silva, T. M de C & Lopes, M. I. (2020). A expectativa do casal sobre o plano de parto. *Revista de Enfermagem Referência ser.* (2), e19095. <https://doi.org/10.12707/RIV19095>
- Stapleton, H. (2002). Qualitative study of evidence based leaflets in maternity care. *BMJ*, 324(7338), 639–639. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7338.639>
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D. & Carvalho, R. D. (2010). Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (são Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Wise, M. R., Sadler, L., Shorten, B., van der Westhuizen, K. & Shorten, A. (2019). Birth choices for women in a 'Positive Birth after Caesarean' clinic: Randomised trial of alternative shared decision support strategies. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 59(5), 684–692. <https://doi.org/10.1111/ajo.12955>