

**INFORMAÇÕES SOBRE TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO DISPONÍVEIS EM APLICATIVOS DE SMARTPHONES****INFORMATION ON LABOR AND BIRTH AVAILABLE ON SMARTPHONE APPLICATIONS****INFORMACIÓN SOBRE EL TRABAJO DE PARTO Y EL NACIMIENTO DISPONIBLE EN APLICACIONES DE SMARTPHONE**

Júnia Aparecida Laia da Mata<sup>1</sup>  
Luciano Barroso Oliveira da Silva<sup>2</sup>  
Cristianne Maria Famer Rocha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9062-8536>

<sup>2</sup>Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9236-2380>

<sup>3</sup>Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3281-2911>

**Autor correspondente**

Júnia Aparecida Laia da Mata  
Avenida Francisco Petuco, nº 45,  
apartamento 1004-B1, Boa Vista, Porto  
Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil,  
CEP: 90.520-620, +55(51) 99940-2505,  
E-mail: [jumata.2905@gmail.com](mailto:jumata.2905@gmail.com)

**Submissão:** 08-09-2023

**Aprovado:** 27-03-2024

**RESUMO**

**Objetivo:** Conhecer as informações sobre trabalho de parto e nascimento disponíveis em aplicativos de smartphones para gestantes/casais; e analisar o conteúdo das informações sobre trabalho de parto e nascimento veiculadas nos aplicativos levantados. **Métodos:** Estudo exploratório, qualitativo, com análise temática do conteúdo, baseada em Bardin. A coleta ocorreu entre setembro e dezembro de 2022. **Resultados:** Foram selecionados cinco aplicativos, que a partir dos seus conteúdos geraram três grandes categorias de análise: 1) Nascer por parto ou cesárea; 2) Práticas e atitudes para experimentar o trabalho de parto e nascimento de forma positiva; e, 3) Centralidade da atenção ao trabalho de parto e nascimento na figura médica e a detenção do poder nas decisões relativas ao corpo de quem gesta e pare. **Discussão:** Existem inconsistências em relação às evidências científicas em algumas informações disponíveis, como: assistência ao parto centralizada na figura médica; indicações equivocadas para a cesariana; relação verticalizada e autoritária entre profissional e quem gesta/pare. Conteúdos que podem contribuir para uma experiência positiva de parto foram identificados: planejamento do parto; escolha de acompanhante; adoção de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor; e promoção da hora de ouro. **Considerações finais:** A análise das informações veiculadas pelos aplicativos pode contribuir para (re)pensar conteúdos e integrar novos às seções analisadas, bem como trazer à luz a responsabilidade que os criadores de conteúdo possuem na atual era digital. É fundamental promover informações seguras, baseadas na ciência, e não sustentar mitos e crenças equivocadas sobre trabalho de parto e nascimento.

**Palavras-chave:** Trabalho de Parto; Parto; Aplicativos Móveis.

**ABSTRACT**

**Objective:** To know the diverse information about labor and birth available in smartphone apps for pregnant women/couples; and to analyze the content of the information about labor and birth conveyed in the apps surveyed. **Methods:** An exploratory and qualitative study, with thematic analysis, based on Bardin. Data collection took place between September and December 2022. **Results:** Five apps were selected and three broad analysis categories were generated from their contents, namely: 1) Normal or C-section births; 2) Practices and attitudes to experience labor and birth in a positive way; and 3) Labor and birth care centered on the figure of physicians and holding power over the decisions related to the body of the pregnant and birthing women. **Discussion:** There are inconsistencies in relation to the diverse scientific evidence in part of the information available, such as: delivery assistance centered on the figure of physicians; incorrect indications for C-sections; and verticalized and authoritarian relationships between professionals and pregnant and birthing women. Some contents that may contribute to a positive delivery experience were verified: delivery planning; choice of a companion; adoption of non-pharmacological strategies for pain relief; and promotion of "The Golden Hour". **Final Considerations:** The analysis of the information conveyed in the apps can contribute to (re)thinking contents and integrate new ones to the sections analyzed, as well as to evidencing the content creators' responsibility in the current digital era. It is fundamental to promote safe information based on science and not to advocate in favor of wrong myths and beliefs about labor and birth.

**Keywords:** Labor; Delivery; Mobile Apps.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Conocer la información sobre el trabajo de parto y el nacimiento disponible en las aplicaciones de smartphones para mujeres embarazadas/parejas; y analizar el contenido de la información sobre parto y nacimiento que se transmite en las aplicaciones encuestadas. **Métodos:** Estudio exploratorio, cualitativo, con análisis temático del contenido, basado en Bardin. La encuesta se llevó a cabo entre septiembre y diciembre de 2022. **Resultados:** Se seleccionaron cinco aplicaciones, que, a partir de sus contenidos, generaron tres grandes categorías: 1) Nacimiento por parto o cesárea; 2) Prácticas y actitudes para experimentar el trabajo de parto y nacimiento de forma positiva; y, 3) Centralidad de la atención al trabajo de parto y nacimiento en la figura del médico y el ejercicio del poder en las decisiones relativas al cuerpo de quien gesta y pare. **Discusión:** Hay inconsistencias en relación a la evidencia científica en algunas informaciones disponibles, tales como: atención al parto centralizada en la figura del médico; indicaciones erróneas de cesárea; relación verticalizada y autoritaria entre el profesional y quien gesta/pare. Se verificaron contenidos que pueden contribuir a una experiencia positiva del parto: planificación del parto; elección de un acompañante; adopción de estrategias no farmacológicas para el alivio del dolor; y promoción de "La Hora Dorada". **Consideraciones Finales:** El análisis de la información que se transmite en las aplicaciones puede contribuir a (re)pensar los contenidos e integrar nuevos en las secciones analizadas, así como a poner de manifiesto la responsabilidad de los creadores de contenidos en la actual era digital. Es fundamental promover una información segura, basada en la ciencia, y no sostener mitos y creencias erróneas sobre el trabajo de parto y el nacimiento.

**Palabras clave:** Trabajo de Parto; Parto; Aplicaciones Móviles.



## INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o modelo obstétrico vem sofrendo inúmeras adaptações, acompanhando o avanço tecnológico no campo da saúde. No imaginário popular, o nascimento tem sido associado à cirurgia cesariana, sendo essa a primeira opção oferecida<sup>(1)</sup> dentro de um modelo brasileiro predominantemente tecnocrático.

Para transformar esse cenário, é fundamental investir em uma abordagem educativa, tanto para os (as) profissionais de saúde (educação permanente), quanto para as pessoas em idade reprodutiva/famílias (educação em saúde), transpondo a educação sobre as vias de parto, contemplando os direitos da pessoa que gesta/família (ou casal) e o preparo mental e físico para a parturição.

É necessário reaver a participação e a autonomia da pessoa que gesta na decisão sobre o desfecho de sua gestação<sup>(2)</sup>. Segundo a Rede pela Humanização do Nascimento (REHUNA), quem pare deve ser participante ativa (o) das decisões, durante o trabalho de parto e suas preferências devem ser consideradas, devendo ser assistida (o) por alguém treinada (o) para oferecer as orientações que se fizerem necessárias. Estratégias não farmacológicas para a promoção do conforto devem ser implementadas no cuidado, a presença de acompanhantes deve ser incentivada. No pós-parto imediato, é importante que seja promovido o contato pele a pele e a amamentação, fortalecendo o vínculo entre mãe-bebê<sup>(3)</sup>.

A maternidade é uma experiência transformadora e impactante e, por isso, é

fundamental respeitar as decisões da pessoa que gesta/família, fazendo com que a vivência do parto seja positiva, promovendo protagonismo na parturição. Isso é importante para criar um espaço acolhedor e respeitoso, bem como uma experiência parturitiva satisfatória<sup>(4)</sup>.

Ser protagonista no parto envolve, dentre outros fatores, possuir conhecimento adequado e necessário para tomar decisões e fazer escolhas. É direito de quem gesta decidir pela via de parto de sua preferência, sendo um exercício para a sua autonomia. Por isso, o empoderamento é um caminho que pode garantir a participação ativa das/dos usuárias (os) da saúde no processo de parturição<sup>(5)</sup>. Com a institucionalização do parto, esse evento se tornou patologizado, médico-centrado e cirúrgico, focando o uso de altas tecnologias. A medicalização e as ações intervencionistas no trabalho de parto e nascimento resultaram na quantidade excessiva de cesáreas e no abuso de intervenções tecnológicas<sup>(6)</sup>.

A cesárea constitui-se em um procedimento rápido, programado e controlado, proporcionando altos números de atendimentos em um curto espaço de tempo, além de resultar em altas taxas de lucros para a categoria médica e instituições. Quando realizada rotineiramente é fator de risco para baixo peso ao nascer, prematuridade, mortalidade neonatal e materna<sup>(6)</sup>.

No Brasil, foram tomadas iniciativas que buscaram qualificar a atenção obstétrica e neonatal, bem como reduzir o uso deliberado de intervenções no parto e nascimento, propondo o uso de práticas baseadas em evidências

científicas e humanizadas. Uma delas foi a Rede Cegonha, disposta na Portaria 1.459 de 24 de junho de 2011, que propõe a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento e de acompanhante durante o acolhimento para trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; realização de classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal, entre outras medidas<sup>(7)</sup>.

Essa estratégia incentivou a inserção da enfermagem obstétrica na atenção ao parto, fomentando a formação em residências, bem como a adoção de boas práticas na atenção à gestação, parto, nascimento e pós-parto, repercutindo no modelo assistencial atual.

Voltado ao contexto de atenção qualificada, cabe ao profissional de saúde, incluindo a (o) enfermeira (o) e a (o) obstetrix, disponibilizar informações à pessoa que gesta no que se refere aos tipos de nascimento, explicando sobre os benefícios do parto vaginal como um processo fisiológico e esclarecendo sobre as indicações absolutas e relativas da cesárea. Dessa forma, a relação entre profissional-gestante, quando efetivada por meio do diálogo transparente, sincero, horizontal e baseado na confiança, oportunizará a/ao usuária (o) do serviço de saúde participar e decidir sobre os passos referentes à vivência parturitiva<sup>(6)</sup>.

A sociedade contemporânea vive uma era tecnológica e globalizada, tendo acesso às informações de forma cada vez mais rápida. Uma das tecnologias mais utilizadas pelas pessoas são os telefones celulares, que desde o seu surgimento, têm evoluído de forma constante, se tornando smartphones e nos

apresentando um enorme leque de possibilidades/ferramentas que seguem sendo criadas e adicionadas a esses dispositivos. O desenvolvimento destes foi com certeza um fator positivo, pois possibilitou a realização de tarefas de uma forma mais facilitada, reduzindo inclusive a burocracia com atividades cotidianas, facilitando o acesso a informações<sup>(8)</sup>. Porém, nem toda informação de fácil acesso pode ser considerada confiável<sup>(9)</sup>.

Os aparelhos celulares, que antes serviam apenas para receber e enviar ligações ou mensagens, ganharam nova utilidade, suas funções foram ampliadas com serviços que possibilitam aos seus usuários assistirem vídeos, lerem livros digitais, acessarem mapas, navegarem nas redes sociais, compartilharem informações e muito mais. Junto à versatilidade que um dispositivo móvel oferece aliado às ferramentas da web 2.0, cujo traço principal é a colaboração interatividade, surgiram os aplicativos (App)<sup>(10)</sup>.

Contemporaneamente, existe uma variedade de aplicativos para gestantes e casais, com conteúdos diversos. Diante disso, inquietações mobilizaram os autores dessa pesquisa, a saber: que tipo de informações sobre trabalho de parto e nascimento são veiculadas no mundo virtual; e como tais conteúdos podem influenciar nas decisões e nos conhecimentos das mulheres acerca da parturição.

Acredita-se que as informações sobre trabalho de parto e nascimento acessadas no período gestacional tenham grande importância na tomada de decisão das pessoas que gestam (ou dos casais) acerca da via de nascimento e

também influencia na experiência parturitiva (ou de cesárea). Por isso, defende-se o preparo para o trabalho de parto e nascimento no período perinatal, por meio de educação em saúde e o incentivo às mulheres (ou casais) a acessarem informações seguras e de qualidade no mundo digital, tendo cautela com o que é acessado. Para isso, é preciso conhecer e analisar o que tem sido compartilhado no ambiente virtual, a fim de oferecer o melhor caminho na busca por informações em App.

Diante do exposto, o presente estudo teve como questão norteadora: quais são as informações sobre trabalho de parto e nascimento veiculadas em aplicativos de smartphones para gestantes/casais? E objetivou: conhecer as informações sobre trabalho de parto e nascimento disponíveis em aplicativos de smartphones para gestantes/casais; e analisar o conteúdo das informações sobre trabalho de parto e nascimento veiculadas nos aplicativos levantados.

## MÉTODOS

Tratou-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, o que corresponde a um campo mais profundo, dos processos e dos fenômenos que não podem ser abreviados à operacionalização de variáveis<sup>(11)</sup>. Já a exploratória busca explicitar um determinado problema podendo contribuir para o desenvolvimento posterior de investigações mais amplas sobre o assunto<sup>(12)</sup>.

A coleta dos dados se deu entre setembro e dezembro de 2022 e seguiu as etapas: 1) Levantamento, na rede mundial de computadores, de aplicativos para smartphones direcionados para o público de gestantes/casais, disponíveis no Brasil, que continham orientações e informações sobre trabalho de parto e nascimento. A seleção foi intencional e se deu a partir da busca nas lojas de aplicativos com o sistema operacional IOS e Android, com as seguintes frases: Trabalho de parto e nascimento; e Gestação. Para seleção, foram utilizados os seguintes critérios (Quadro 1). A amostra final se concentrou em cinco aplicativos para análise.

**Quadro 1** - Critérios de inclusão e exclusão para a seleção de aplicativos de smartphones. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

<b>Inclusão</b>	1. App com maior número de download e melhores avaliações; 2. Ter versão em português; 3. Aplicativos que tratam sobre trabalho de parto e nascimento.
<b>Exclusão</b>	1. Não apresentar, em nenhuma sessão, informação sobre trabalho de parto e nascimento.

2) Download dos App e acesso aos campos (ou seções) da interface que tratam sobre trabalho de parto e nascimento; O autor principal do artigo criou os perfis nos aplicativos, utilizando o próprio nome (masculino) e simulando a data da última menstruação (DUM) para o cálculo do App.

3) Leitura flutuante do material para posterior análise temática de conteúdo, com base em Laurence Bardin<sup>(13)</sup>. Durante esta etapa, as informações selecionadas eram incorporadas em instrumento próprio para fichamento.

4) Para fundamentar a interpretação dos achados, foram levantados artigos originais, revisões sistemáticas e guidelines/protocolos nas bases indexadoras de dados Medline, Cochrane, LILACS e CINAHL, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), nos idiomas português/ espanhol/ inglês: Parto/ *Parto/ Parturition* AND *Prática Clínica Baseada em Evidências/ Práctica Clínica Basada en la Evidencia/ Evidence-Based Practice*; Trabalho de Parto/ *Trabajo de Parto/ Labor Obstetric* AND *Prática Clínica Baseada em Evidências/ Práctica Clínica Basada en la Evidencia/ Evidence-Based Practice*; Cesárea/ *Cesárea/ Cesarean Section* AND *Prática Clínica Baseada em Evidências/ Práctica Clínica Basada en la Evidencia/ Evidence-Based Practice*; Risco à Saúde Humana/ *Riesgo a la Salud/ Risks and Benefits* AND Parto/ *Parto/ Parturition*: Risco à Saúde Humana/ *Riesgo a la Salud/ Risks and Benefits* AND Cesárea/ *Cesárea/ Cesarean Section*.

Na análise e interpretação dos achados foi aplicada a análise temática de conteúdo, de Bardin<sup>(13)</sup>, que se organizou em três etapas: a) a pré- análise - escolha dos documentos/textos submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final; b) a exploração do material – realização de operações de codificação, decomposição ou enumeração, considerando os objetivos e a pergunta da pesquisa; e, c) o tratamento dos resultados obtidos e interpretação – organização dos resultados em quadros, tabelas e interpretação com base na literatura levantada.

O conteúdo das informações disponíveis nos App foi descrito de forma narrativa, sendo interpretados com base nas evidências científicas disponíveis nos materiais pesquisados nas bases de dados, bem como em diretrizes nacionais e internacionais.

Como se tratou de uma pesquisa realizada em aplicativos de acesso público, disponíveis na internet e com dados abertos, não foi necessária a submissão à Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, o projeto de pesquisa foi registrado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob o nº 37.797. Foram respeitados os preceitos éticos na citação das informações acessadas e analisadas, bem como os direitos autorais dos aplicativos acessados. O estudo seguiu o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>(14)</sup>.

## RESULTADOS

### Caracterização dos aplicativos

Os cinco aplicativos selecionados, intencionalmente, abordavam sobre os três trimestres gestacionais, apresentando em seu conteúdo algumas informações sobre trabalho de parto e nascimento. Nenhum deles possuía uma seção específica acerca da parturição.

Um deles foi analisado pelos autores na versão em inglês (GentleBirth), por ter sido inicialmente configurado neste idioma. Ele foi selecionado intencionalmente por ser utilizado pelos autores na prática profissional. Todos podem ser encontrados na *Apple Store* e na *Play Store*, com possibilidade de acesso a conteúdo gratuito e também pagos (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização dos aplicativos selecionados para investigação. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Nome do App	Criador/ Empresa	Ano de Criação	Número de Downloads e Avaliação (Estrelas)	Objetivo do App	Formato dos Conteúdos	Assinatura
<b>Gentle Birth</b>	Positive Birth App Development	Abril de 2020	100.000 + 4,8 - ☆	Ajudar a reduzir o medo e a ansiedade e aumentar a confiança ao aprender sobre a ciência do parto positivo.	Áudio Texto	Teste grátis - uma semana, após isso, R\$ 66,90 - pagamentos mensais.
<b>Baby Center</b>	Baby Center	Março de 2011	10.000.000 + 4,9 - ☆	Orientar diariamente os pais durante a gestação, com dicas, ideias, informações e vídeos de desenvolvimento fetal para cada etapa do desenvolvimento.	Texto Vídeos Imagens	Gratuito. Não possui conteúdo pago.
<b>Gravid ez +</b>	Philips Digital UK Limited	Janeiro de 2013	10.000.000 + 4,8 - ☆	Apresentar dicas de experts, artigos diários, dicas sobre como cuidar da	Texto	R\$ 22,90 - pagamento único.

mamãe e modelos 3D  
 Interativos, para  
 acompanhar o  
 desenvolvimento do  
 bebê.

<b>Minha Gravidez Semana a Semana</b>	Neiman	Setemb ro de 2019	1.000.000 + 4,8 - ☆	Ser um guia informativo semanal para ajudar os pais ao longo da gravidez, atualizando as mudanças que acontecem dentro do corpo e demonstrando o desenvolvimento do bebê.	Imagens	Gratuito. Não possui conteúdo pago.
<b>Gravid ez • Sprout</b>	Med ART Studios	Agosto de 2014	1.000.000 + 4,8 - ☆	Demonstrar para os pais o desenvolvimento do feto durante a gestação, além de ajudar a organizar e facilitar o acompanhamento da gravidez dentro do App.	Texto	R\$ 44,90 - acompanham ento de gravidez única.  R\$ 54,90 - para gestações - ilimitado.

Em três deles, foram adquiridas as assinaturas para o acesso integral aos conteúdos, os outros dois permitiam acessar todas as seções de forma gratuita.

Os conteúdos disponíveis nos aplicativos estavam em formato de áudio, vídeo

e texto. Foram analisadas todas as seções, iniciando com uma leitura fluante do material escrito, depois, a escuta dos áudios e, por fim, foram assistidos os vídeos. A análise abrangeu somente materiais que tinham relação com o tema deste artigo.

Para o acesso aos aplicativos é necessário fazer um cadastro e preencher algumas informações pessoais e de saúde para que o algoritmo possa calcular o período da gestação em que a/o usuária (o) se encontra, a saber: e-mail (3), idade (2), gênero (1), data da última menstruação (5). A partir da DUM informada, os App calculam a data provável do parto e a idade gestacional, trazendo informações relacionadas ao período em que a pessoa que gesta se encontra.

Identificamos que a interface de cada App é de fácil navegação, mostrando diretamente a semana da gestação em que a/o usuária (o) está, as modificações gravídicas, o crescimento e desenvolvimento fetal e as principais queixas clínicas para aquele período. Todos possuíam, em média, 40 semanas de conteúdo.

Em quatro aplicativos, o conteúdo era apresentado de forma objetiva, resumida e em forma de *highlights*. Somente o “Minha Gravidez Semana a Semana” apresentou seus conteúdos em formato mais extenso (textos prolixos). Todos eles apresentaram informações em linguagem rebuscada em algumas seções, principalmente aquelas relacionadas aos temas das complicações na gestação e no parto.

Em três dos aplicativos, não foi mencionado em nenhuma seção sobre outros profissionais que podem estar ligados ao cuidado à saúde durante o ciclo gravídico-puerperal, como por exemplo, a Enfermagem ou Enfermagem Obstétrica.

No aplicativo BabyCenter há poucos artigos onde é mencionada a Fonoaudiologia e a Enfermagem, em quarenta e duas semanas dos conteúdos disponibilizados. O único que faz menção constante à equipe multidisciplinar no cuidado é o GentleBirth, inclusive trazendo entrevistas com convidados de diferentes profissões, no formato de podcast.

Quatro aplicativos apresentam uma agenda para organização da gestante e, um, agrega as datas de exames a se fazer em cada trimestre, assim como alguns *checklists* de itens que devem estar em posse de quem gesta nas consultas e no parto.

Além disso, alguns deles apresentam a proposta de complementar a experiência da gestação, trazendo também algumas atividades de alongamento, relaxamento e exercícios, buscando envolver o/a parceiro (a), amigos e/ou familiares.

Todos os aplicativos tratam extensamente sobre as mudanças físicas que o corpo vivencia até o momento do parto. Em alguns momentos, abordam sutilmente sobre os aspectos emocionais.

À medida em que são apresentadas as alterações corporais, também são descritas algumas complicações e o que fazer diante delas.

Os aplicativos Gravidez • Sprout e Minha Gravidez Semana a Semana, apresentam conteúdos sobre o trabalho de parto e nascimento, bem como a definição das preferências de parto, somente na seção relacionada ao terceiro trimestre gestacional. Já os aplicativos BabyCenter, Gentle Birth e



Gravidez + abordam sobre o assunto em todos os trimestres.

### Categorias de análise

A partir da análise temática de conteúdo, foram identificadas as unidades de

significado presentes nas mídias dos aplicativos, emergindo nove subcategorias que culminaram em três grandes categorias de análise, conforme apresentado no Tabela 2.

**Tabela 2** - Subcategorias e suas respectivas categorias de análise. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Categorias de análise	Subcategorias
Nascer por parto ou cesárea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicações de cada via de nascimento</li> <li>- Benefícios de cada via de nascimento</li> <li>- Riscos de cada via de nascimento</li> </ul>
Práticas e atitudes para experimentar o trabalho de parto e nascimento de forma positiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estratégias farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto</li> <li>- Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto</li> <li>- Plano de parto</li> <li>- O (a) acompanhante e a doula</li> <li>- Acolhimento do bebê</li> </ul>
Centralidade da atenção ao trabalho de parto e nascimento na figura médica e a detenção do poder nas decisões relativas ao corpo de quem gesta e pare	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discurso autoritário e unidisciplinar</li> </ul>

### Indicações de cada via de nascimento

Nos aplicativos, o parto normal ou vaginal é apresentado como o de primeira escolha/ideal, pois trata-se de uma via de nascimento fisiológica e natural, que oferece menos riscos. O acompanhamento durante a gestação é feito também para averiguar as

viabilidades do parto vaginal/natural, além de assegurar a saúde da mãe e do bebê.

Caso haja alguma inadequação na via vaginal/natural de parto, faz-se necessário a intervenção cirúrgica, sendo citadas as seguintes situações: bebê grande demais para idade gestacional, bebê sentado - posição pélvica, erupção de herpes genital ativa, identificação de

placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, mãe com problemas cardíacos, problemas de saúde do bebê que atrapalhem o parto vaginal, prolapso de cordão umbilical, falta de dilatação do colo do útero e por cesárea anterior ou eletividade.

A cesárea é tratada nos App como uma cirurgia para retirada do bebê do útero e é indicada em situações onde o bebê ou a gestante correm riscos de danos à vida ou saúde. Consta sobre a cesárea eletiva, que é muito realizada no Brasil, mas não se tem uma indicação real de nascimento, caso não haja problemas com a mãe ou o bebê.

Nenhum dos aplicativos analisados apresentou a cesariana com uma forma de parto, mas como cirurgia, sendo a parturição entendida como uma maneira fisiológica de nascimento.

### **Benefícios de cada via de nascimento**

Os aplicativos continham alguns artigos, vídeos e áudios que mencionavam sobre as diferentes vias de nascimento ou sobre a opção por cesárea. Todos entram em um consenso que o parto vaginal possui melhores taxas de boa recuperação pós-parto e do bebê, quando comparado à uma cesariana, considerando a anestesia e incisões teciduais.

No parto vaginal/natural/normal, foi bastante relatado como benéfico a possibilidade de controle e autonomia de quem está parindo, podendo ajustar-se em posições de conforto, utilizar estratégias de sua preferência para o alívio da dor, além de que é uma forma menos invasiva para trazer um filho ao mundo e,

portanto, oferece menos riscos e chances de possíveis efeitos nocivos para o bebê e para quem pare.

Não são citados benefícios claros sobre a realização da cesariana, somente a manutenção da vida, integridade física ou imunobiológica da mãe ou do bebê em casos emergenciais.

### **Riscos de cada via de nascimento**

Para o parto normal/vaginal/natural são poucos ou nulos os riscos elencados, sendo eles de fácil manejo e, na maioria das vezes, de resolução natural pelo processo fisiológico corporal. Os riscos elencados nos aplicativos são: asfixia pelo cordão umbilical, laceração e dor no períneo, sangramento vaginal, dificuldade na eliminação ou na contenção de urina, hemorroidas e dores agudas do tipo cólica.

Como riscos da cesariana para foram citados: infecção, hemorragia e formação de coágulos sanguíneos. Além da cesárea elevar o risco de complicações nas próximas gestações, também podem haver danos a outros órgãos como a bexiga e o intestino. Para o bebê, a cesariana eletiva pode acarretar problemas no aparelho respiratório.

### **Práticas e atitudes para experimentar o trabalho de parto e nascimento de forma positiva Estratégias farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto**

São referidas nos aplicativos como estratégias farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: a) inalação de gás e ar, mistura de óxido nitroso e oxigênio administrada

por meio de inalação. É um método que não remove completamente a dor, mas ajuda no controle e podem causar alguns efeitos adversos como náuseas e tontura; b) injeções intramusculares com medicamentos relaxantes, são administrados medicamentos como, por exemplo, a morfina, que servem para relaxar a musculatura e aliviar a dor. Estes têm efeito de média duração, porém possui contraindicações para o uso próximo ao trabalho de parto; c) anestesia epidural, que envolve o uso de anestésicos aplicados por médico anesthesiologista, aplicados nas costas e fazem ação próximo aos nervos responsáveis pela transmissão do estímulo doloroso; d) analgesia raquidiana, que bloqueia as sensações do corpo da cintura para baixo, mantendo a consciência da pessoa; e, e) anestesia local, que é geralmente usada quando há lacerações vaginais ou quando ocorre a episiotomia.

### **Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto**

Os aplicativos GentleBirth e Baby Center apresentam a hipnoterapia como estratégia de relaxamento, podendo ser praticada na gestação e no parto. Descrevem que ela foca no aprendizado do pensamento positivo, controle de respiração e dos sentidos corporais; uso de óleos essenciais, florais de Bach e aromaterapia (auxiliam no manejo da dor e no relaxamento para o trabalho de parto); e, o reposicionamento da pessoa que está parindo para promover o conforto. Ainda são apresentadas a realização de massagem pelo (a) acompanhante, a estimulação

elétrica nervosa e a acupuntura, como métodos de relaxamento. Uma técnica que foi mencionada repetidamente foi a de respiração. Essa foi referida veemente na estratégia *Mindfulness* (Meditação com Atenção Plena) apresentada no App GentleBirth, destacando-a como um caminho para prestar atenção no momento presente, aumentar a resiliência, melhorar a regulação emocional e tomada de decisões.

### **Plano de parto**

Foi referido em 100% dos aplicativos a criação de um plano de parto. Neste, devem constar os itens de preferência de quem gesta (ou casal) quanto: a escolha dentre as vias de nascimento, sobre a permanência ou não de acompanhante, das estratégias de manejo da dor permitidos durante o parto, sobre quais as posições preferenciais para o trabalho de parto e, principalmente, sobre a equipe de profissionais que irá auxiliar quem parirá.

O plano de parto é abordado como um documento que protege a vontade da pessoa que gesta e pare, mas deve ser feito com certa antecedência, pois as instituições precisam se preparar para atender alguns dos pedidos que nele podem ser feitos.

O aplicativo GentleBirth aborda o plano de parto como preferências de parto, destacando elementos do preparo mental na sua construção. Esse foi o aplicativo que mais apresentou a abordagem emocional no ciclo gravídico-puerperal.

## O (a) acompanhante e a doula

Nos aplicativos consta que a escolha de um (a) parceiro (a) é a parte crucial do momento do parto, pois é quem vai estar lá para apoiar a pessoa que parirá no momento mais esperado dos últimos nove meses.

O papel do (a) acompanhante vai muito além de estimular e tranquilizar quem está parindo, ele (a) também está lá para garantir a execução do seu plano de parto e prevenir intervenções desnecessárias.

O aplicativo Baby Center menciona que a gestante tem o direito de escolher entre ter o parto apenas com a equipe multidisciplinar ou com um ou mais acompanhantes, podendo um (a) deles ser a doula. Logo, nesse trecho do aplicativo, a doula é abordada como acompanhante e não como uma ocupação que oferece suporte no processo parturitivo.

Nos App, a doula é descrita como um (a) profissional treinada (o) que oferece apoio emocional, físico e acompanhamento para os futuros pais ou mães. Faz parte do trabalho dela, oferecer informações e instruções para ajudar na tomada de decisões sobre a gestação, o trabalho de parto, o nascimento e cuidados com o recém-nascido.

O conhecimento dela é fomentado por estudos e práticas do processo do trabalho de parto e da cesárea, para que possam oferecer o suporte necessário em diferentes situações do nascimento. Além do apoio supracitado, algumas doulas auxiliam na adaptação de mães e pais de primeira viagem com a nova rotina do bebê.

## Acolhimento do bebê

Os aplicativos Baby Center, GentleBirth e Gravidez + trazem que o primeiro contato é uma das experiências mais ricas que existem nos instantes iniciais da vida fora do útero. A “hora de ouro” é a maneira como o momento é chamado e ela consiste na mãe receber o filho nos braços, ter o contato pele a pele, colocar no peito e trocar olhares, sons e toques. A busca pelo toque mãe-bebê deve ser promovida na primeira hora de vida, pois é o momento em que o bebê está bem desperto e melhor condicionado a receber o leite materno e os estímulos hormonais.

Além disso, os Apps Baby Center e GentleBirth colocam que a forma como nascemos tem impacto em nossa personalidade. Muitas vezes, pode ocorrer de o acolhimento ao bebê não ser respeitoso e gentil, sendo acompanhado por medos e inseguranças da mãe, violência ou muitas intervenções, com a temperatura do local de nascimento baixa, muita iluminação, o manuseio exagerado do recém-nascido e, principalmente, a falta de respeito à hora de ouro.

A violência contra o recém-nascido é mencionada no aplicativo Baby Center, de forma pontual em um texto, sendo abordada como momentos de desrespeito ao acolhimento ao neonato. Nessa seção, também é mencionada de forma sutil a violência obstétrica.

## Centralidade da atenção ao trabalho de parto e nascimento na figura médica e a detenção do

## poder nas decisões relativas ao corpo de quem gesta e pare

### Discurso autoritário e unidisciplinar

Os aplicativos Gravidez +, Minha Gravidez Semana a Semana e Gravidez • Sprout apresentam no seu conteúdo um discurso que sustenta a verticalização do cuidado (profissional-usuária/o), tendo em seu topo, a predominância da figura médica. Dentre esses aplicativos, o Gravidez • Sprout foi o que mais apresentou essa característica, pois suas sessões eram divididas como “*o médico diz [...]*”.

O aplicativo Baby Center apresentava alguns diálogos e referências à multidisciplinaridade do cuidado, de forma pontual. Quanto ao aplicativo GentleBirth, apresentou um ótimo diálogo entre as categorias envolvidas na atenção ao trabalho de parto e nascimento, visto que possuía conteúdo com participação multiprofissional, veiculando informações complementares, baseadas na ciência, sobre a atenção à parturição.

Os dois aplicativos com presença de multidisciplinaridade nos conteúdos também se destacam em ser os que mais apresentam maneiras de manutenção do parto vaginal/natural/normal e de forma humanista. Outro ponto importante é que ambos foram os únicos que apresentaram as referências que nortearam e sustentaram as informações veiculadas.

## DISCUSSÃO

A partir deste estudo, foi possível identificar que os aplicativos voltados para o

ciclo gravídico-puerperal são amplamente utilizados no Brasil, já que possuem um número significativo de downloads no país. As informações veiculadas em cada App abrangem pontualmente as vias de nascimento e práticas e atitudes a se tomar para vivenciá-lo de maneira positiva. Entretanto, é preocupante o quanto os conteúdos presentes sustentam a verticalização do cuidado (profissional de saúde detentor do poder e da tomada de decisões sobre o corpo que gesta e pare) e a centralidade da assistência na figura médica.

A seguir, será aprofundada a discussão das grandes categorias de análise que emergiram da análise dos conteúdos disponíveis nos aplicativos.

Na categoria “nascido por parto ou cesárea”, foi verificado que a maioria dos aplicativos apresentam informações em prol do parto vaginal/natural/normal. Entretanto, apesar das tentativas de mudança sobre a forma de nascer e o modelo de atenção obstétrica, na busca de uma experiência do parto natural e mais positiva, no momento, nos deparamos no Brasil com altas taxas de intervenções, realizadas por meio da cesárea<sup>(15)</sup>.

Atualmente, o modelo tecnocrático predominante, com alta valorização de intervenções, gera mais riscos, tanto para a puérpera quanto para o bebê, ao longo da fase de recuperação pós-nascimento e durante o desenvolvimento do recém-nascido<sup>(16)</sup>. Diante disso, órgãos de saúde, como por exemplo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), propõem atualizações de manuais e guias com o propósito

de melhorar os cuidados e resultados do trabalho de parto<sup>(17)</sup> e nascimento, baseando suas diretrizes e recomendações em evidências científicas de alto nível.

O Brasil, possui desde 2017 um guia de “Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal”, que traz como objetivos promover, proteger e incentivar o parto normal, assim como buscar a padronização de condutas, difusão de práticas baseadas em evidências e a diminuição do número de intervenções desnecessárias<sup>(18)</sup>.

Pode-se afirmar que o parto normal/vaginal/natural é amplamente recomendado e, nas situações que fogem da normalidade e oferecem riscos à saúde materna ou fetal, as intervenções são benéficas para o processo do nascimento. Conforme cientistas<sup>(19-20)</sup> as principais indicações para realização da cesariana são: placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, vasa prévia, desproporção cefalopélvica, distócia ou falha na progressão do parto (após falha da prova de parto vaginal), apresentação córmica, alguns casos por infecções virais (HIV sem tratamento, herpes genital agudo) e prolapso do cordão umbilical. Feto pélvico, bebê grande demais para idade gestacional, falta de dilatação do colo do útero e cesárea prévia não são indicações para cesariana, mas mitos sustentados no imaginário popular e pelo modelo tecnocrático predominante no cenário brasileiro.

Na categoria “Práticas e atitudes para experimentar o trabalho de parto e nascimento de forma positiva”, destaca-se a inovação dos aplicativos que envolveram a promoção de

práticas voltadas para os aspectos psíquicos. A gestação e o trabalho de parto trazem consigo novos marcos emocionais, pois a experiência é vivida de modo individual e subjetiva, podendo envolver sentimentos positivos e negativos, independentemente do número de gestações anteriores<sup>(21-22)</sup>.

Uma das melhores maneiras de garantir uma gestação e um nascimento positivos, com menos medo e angústias, é a partir do plano de parto (PP). O PP é um documento legal, construído pela gestante, acompanhada ou não do (a) seu (sua) acompanhante, que formaliza quais são os tipos de intervenções e manejos que deseja que sejam realizados durante o seu trabalho de parto<sup>(23)</sup>. Esse documento pode ser confeccionado em conjunto com um (a) profissional de saúde durante as consultas de pré-natal. Também funciona como facilitador para a educação da gestante acerca das opções disponíveis de parto, assim como os direitos de quem gesta e pare<sup>(24)</sup>.

O PP engloba uma grande categoria de ações disponíveis para a parturição. Dentre elas, salienta-se as estratégias de manejo da dor e promoção do conforto. Pode-se citar como estratégias não farmacológicas: hidroterapia, *Mindfulness*, hipnoterapia, exercícios de respiração, deambulação, massagens, aromaterapia, escalda-pés, auriculoterapia e musicoterapia (ou música terapêutica, quando não aplicada por musicoterapeuta). Estas surgem como opção menos invasiva e podem substituir o uso de analgesia e anestésias, além de proporcionar a diminuição da ansiedade e

promover conforto, segurança e poder de decisão à pessoa que está parindo<sup>(25-27)</sup>.

O manejo farmacológico, mencionado nos aplicativos, destacou a analgesia e a anestesia, sendo recomendados em algumas situações, dentre elas, na episiotomia. Defende-se que o uso de episiotomia de rotina na assistência ao parto não possui sustentação nas evidências científicas. Essa intervenção não protege contra incontinência urinária ou fecal, reduz a força muscular do assoalho pélvico, aumenta o risco de lacerações perineais de terceiro e quarto grau, de sangramentos, de infecção, de dor perineal pós-parto e dispareunia. Além disso, não reduz a ocorrência de asfixia nos partos e não melhora os resultados perinatais<sup>(27-31)</sup>.

Ainda no quesito do parto positivo, destaca-se sobre o direito da gestante de decidir quanto à presença de acompanhante e/ou doula no nascimento<sup>18</sup>. Quem pare têm assegurada a presença de um acompanhante, de sua livre escolha, durante o trabalho de parto e parto, como determina a lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005<sup>(32)</sup>.

Outro direito a ser considerado é a presença da doula, sendo que ela não exclui a presença de um (a) acompanhante. A doula oferece apoio físico, informacional e emocional à pessoa durante o trabalho de parto e nascimento. No entanto, não é uma realidade no Brasil, ter a aceitação da entrada da doula junto a um/uma acompanhante nas maternidades.

Outra vertente que contribui para uma experiência de parto positivo é o acolhimento do

recém-nascido respeitoso, baseado em evidências científicas, e o oferecimento do contato imediato pós-parto, ininterrupto, entre mãe-bebê (ou pai-bebê). Após o nascimento deve-se oportunizar o contato pele a pele, pois estudos indicam que, por ser um período sensível dos sentidos do bebê, há um maior estímulo para o sistema sensorial, e também uma estabilização dos sinais vitais e fisiológicos da criança durante o contato, melhora o vínculo entre mãe-bebê (pai-bebê), além de proporcionar a primeira mamada<sup>(33-35)</sup>. A hora de ouro, como é chamada a primeira hora pós-nascimento<sup>33</sup>, deve priorizar o contato entre mãe-filho (ou pai-filho) e a promoção da amamentação.

Durante a “hora de ouro”, deve ser estimulada a primeira amamentação, que se torna mais efetiva com a oportunidade do contato pele a pele e, que, quando realizada na primeira hora de vida, traz benefícios na duração e efetividade do aleitamento materno e também se associa com uma redução nas taxas de mortalidade neonatal<sup>(33-35)</sup>, além de colaborar para a hemostase uterina após o parto.

Sobre a categoria “Centralidade da atenção ao trabalho de parto e nascimento na figura médica e a detenção do poder nas decisões relativas ao corpo de quem gesta e pare” identificou-se que muitos conteúdos eram focalizados no saber da medicina, sem diálogo com outras categorias profissionais da área da saúde, bem como na relação verticalizada entre médico e quem gesta ou pare, sem participação efetiva deste (a) na tomada de decisões. Isso se constitui em um grande problema de

comunicação das informações, visto que a formação médica tende a ser centrada em práticas cirúrgicas e intervencionistas, enquanto a da enfermagem tende a ser humanista e holística no cuidado<sup>(16, 27)</sup>.

Considerando a complexidade dos fenômenos de gestar, parir, nascer e da parentalidade, é fundamental uma abordagem minimamente multidisciplinar para a promoção do bem-estar e de experiências positivas. A assistência em saúde resolutiva depende da integração entre os diferentes saberes.

Segundo estudos<sup>(27,33,36,37)</sup>, o modelo de atenção obstétrica predominante é centralizado na assistência do médico obstetra, e no conjunto dessa centralização estão as altas taxas de cesarianas eletivas, além do uso de algumas técnicas que podem trazer mais prejuízo às pessoas no pós-parto, como por exemplo, a episiotomia. Com a inserção do (a) enfermeiro (a) na equipe e na tomada de decisões ocorre um decréscimo no número de intervenções durante a parturição<sup>(27)</sup>.

Vale destacar que o (a) enfermeiro obstetra/ obstetriz tem respaldo legal para assistir o trabalho de parto eutócico, puerpério e o recém-nascido, segundo o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)<sup>(38)</sup>.

Acredita-se que os aplicativos para dispositivos móveis possuem o potencial para contribuir na promoção da saúde materno-infantil, como meio para a educação perinatal. A educação perinatal tem por finalidade preparar as pessoas que gestam (ou casais), por meio do compartilhamento de informações baseadas em

evidências científicas, sobre suas opções para gestar, parir, maternar e paternar, proporcionando conhecimentos que permitem realizar escolhas conscientes e a melhoria na saúde e bem-estar materno e da criança<sup>(39)</sup>.

O conteúdo de texto, áudio e vídeo, presentes nos App, podem agregar às consultas e atendimentos e colaborar para educar a população quanto a temas importantes relacionados ao ciclo gravídico-puerperal. Esse fator elucida a responsabilidade que os criadores de conteúdo de App carregam na difusão de informações baseadas em evidências científicas e na desmistificação de alguns assuntos.

Como esse manuscrito se concentrou em cinco aplicativos disponíveis no Brasil, considera-se um ponto frágil, já que existe um número extenso destes para o uso de pessoas que gestam (casais ou famílias). Por isso, sugerimos a realização de outros estudos da mesma natureza.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, foi possível identificar as informações dos aplicativos voltados para pessoas que gestam (casais e famílias), assim como as funcionalidades deles. A análise temática de conteúdo permitiu verificar fragilidades e potencialidades dos mesmos no que se refere à promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal.

A síntese das informações veiculadas por esses aplicativos, bem como a discussão desenvolvida, podem contribuir para (re)pensar



conteúdos e integrar novos às seções analisadas, bem como trazer à luz a responsabilidade que os criadores de conteúdo possuem na atual era digital. É fundamental promover informações seguras, baseadas na ciência, e não sustentar mitos e crenças equivocadas sobre a gestação, o trabalho de parto e nascimento.

Os aplicativos selecionados são de amplo acesso e podem ser importantes para ajudar no aconselhamento das pessoas que gestam, no preparo para a parturição e o empoderamento da população por meio da promoção de conhecimentos baseados em evidências científicas. Para isso, é preciso que os conteúdos que sustentam mitos e práticas sem base na ciência sejam substituídos.

A maioria dos aplicativos apresentou conteúdos relevantes para o público em geral, alguns se destacando mais que outros. No que tange às informações sobre trabalho de parto e nascimento, sugere-se incremento nas seções dos aplicativos, desde o princípio da gestação, pois se constitui um dos temas que mais gera dúvidas, medo e anseios às pessoas.

Além disso, para uma maior abrangência de informações, recomenda-se a implementação de uma equipe com profissionais de diferentes áreas da saúde, pensando principalmente na complementaridade dos saberes e na complexidade que é gestar, parir, materno e paterno. Também deveriam conter as referências de onde as informações estão sendo retiradas ou por quem foram escritas, o que não ocorreu na maioria dos App.

Sobre a realidade abordada, três dos cinco aplicativos foram desenvolvidos por empresas internacionais/estrangeiras. Esse critério faz com que a realidade apresentada, por muitos deles, seja adaptada para os países nos quais foram idealizados, não representando o modelo de atendimento ao trabalho de parto e nascimento que predomina naquele contexto, sendo no nosso caso o Brasil. Seria importante que os aplicativos internacionais fossem adaptados para realidade do Brasil.

É de suma importância a realização de estudos complementares a esse, pois ainda há muito conteúdo sendo divulgado por meio de App, sem rigor científico, e acessado pela população. Na era digital, as pessoas têm adotado, cada vez mais, os aplicativos no seu cotidiano, os quais têm influenciado nas atitudes, decisões e modulado até comportamentos.

No âmbito da obstetrícia, em um país predominante tecnocrático e cesarista como o Brasil, é fundamental conhecer as informações que têm sido veiculadas. Para transformar o modelo de atenção obstétrica, a população precisa ter acesso a informações seguras e baseadas em evidências científicas sobre o trabalho de parto e nascimento, que possam norteá-las nas escolhas e tomada de decisões.

Afinal, a assistência resolutiva envolve uma relação horizontal, na qual o (a) cuidador compartilha o cuidado e conhecimentos com a (o) usuário do serviço de saúde, considerando suas preferências e decisões no atendimento, isso favorece a autoeficácia.

Para um atendimento complementar, ainda pode-se sugerir esses aplicativos para o uso durante as orientações no pré-natal, visto que são de fácil acesso, estimulando pessoas que gestam/casais a acessar os conteúdos e trazer dúvidas para as consultas.

### Conflito de interesses

Não existiram conflitos de interesse durante a realização deste estudo.

### Agradecimento

*In memoriam* da Profa. Dra. Nayara Girardi Baraldi, da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (USP). Agradecemos a colaboração na qualificação do presente manuscrito.

### REFERÊNCIAS

1. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OM da C. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto Contexto – Enfermagem* [Internet]. 2012 Jun [citado 2023 Abr 02];21(2):329–37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fCNNkHPTLqGMnZSHSpj9s6D/?lang=pt>
2. Reis TLRD, Padoin SMM, Toebe TRP, Paula CC, Quadros JS. Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. *Rev Gaucha Enfermagem* [Internet]. 2017 Apr 20 [citado 2023 Abr 02];38(1):e64677. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28443976/>
3. Rehuna – Rede pela Humanização do Parto e Nascimento – Só mais um site WordPress [Internet]. [citado 2023 Abr 02]. Disponível em: <https://rehuna.org.br/>
4. Tempesta GA, França RL de. Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. *Horizontes Antropológicos* [Internet]. 2021 Dec 6 [citado 2023 Abr 02]; 27:257–90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/xXgjFBTzkvX8J57PcxvBgpK/?lang=pt>
5. Martins APDC, Jesus MVND, Júnior PPDP, Passos CMD. Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. *Rev. baiana enferm* [Internet]. 4 abr 2018 [citado 2023 Abr 02];32. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25025>
6. Escobal A, de-Matos G, Gonçalves K, Quadro P, Cecagno S, Soares M. Participação da mulher na tomada de decisão no processo de parturição. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 2018 Fev 4 [citado 2023 Abr 02]; 12(2): 499-509. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231114>
7. Ministério da Saúde (BR). Manual prático para implementação da Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [citado 2023 Abr 02]. Disponível em: [http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor\\_assets/attachments/138/DOCUMENTOS\\_REDE\\_CEGONHA.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf)
8. Barbosa ML, Atanasio LLM, Medeiros SG, Saraiva COPO, Santos VEP. Evolution of nursing teaching in the use of education technology: a scoping review. *Rev Bras Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 02];74(suppl 5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wc9F9mk8pggVhT3vqWvL4Mh/?format=html&lang=en>
9. Bottentuit Junior JB. Do Computador ao Tablet: Vantagens Pedagógicas na Utilização de Dispositivos Móveis na Educação, *Rev Educaonline* [Internet]. 2012; 6 (1): Disponível em: <https://docplayer.com.br/43573000-Do-computador-ao-tablet-vantagens-pedagogicas-na-utilizacao-de-dispositivos-moveis-na-educacao-resumo.html>
10. Fonseca de Oliveira AR, Alencar MSM. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. *RDBCI: Rev. Digit. Bibliotecon. Cienc. Inf* [Internet]. 31º de janeiro de 2017 [citado 2023 Abr 02];15(1):234-45. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8648137>

11. Cecília M, Suely Ferreira Deslandes, Romeu Gomes. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2001.
12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo Atlas; 2002.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2010.
14. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021;34:eAPE02631. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>
15. Barreto JOM, Bortoli MC, Luquine Jr. CD, Oliveira CF, Toma TS, Ribeiro AAV, et al. Barreiras e estratégias para implementação de Diretrizes Nacionais do Parto Normal no Brasil. Rev Panamericana Salud Pública [Internet]. 2020 Dec 14;44:1. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52973>
16. Ferreira Júnior AR, Brandão LCS, Teixeira ACMF, Cardoso AMR. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. Escola Anna Nery [Internet]. 2021;25(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3qqTn8j7RGWnG4BMkF9s3kw/?lang=pt>.
17. Hofmeyr G, Bernitz S, Bonet M, Bucagu M, Dao B, Downe S, et al. WHO next-generation partograph: revolutionary steps towards individualised labour care. BJOG: An International J Obstetrics Gynaecology [Internet]. 2021 Apr 9. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.16694>.
18. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília; 2017. [citado 2023 Abr 02]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).
19. Amorim MMR, Souza ASR, Porto AMF. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. Femina [Internet]. 2010. [citado 2023 Abr 02]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-567185>.
20. Souza ASR, Amorim MMR, Porto AMF. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte II: [revisão]. Femina [Internet]. 2010; [citado 2023 Abr 02]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-570113>.
21. O'Connell MA, O'Neill SM, Dempsey E, Khashan AS, Leahy-Warren P, Smyth RM, et al. Interventions for fear of childbirth (tocophobia). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019 May 2; Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013321.pub2/full>.
22. Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2018 Jan 12 [citado 2023 Abr 02];18(1). Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1659-7>.
23. Boff NK, Sehnem GD, Barros APZ, Cogo SB, Wilhelm LA, Pilger CH. Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. Escola Anna Nery [Internet]. 2022 Oct 10 [cited 2023 Jan 10];27. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tNYMGmdSTj3xVKqbtMq8tXm/#:~:text=Motivos%20para%20a%20n%C3%A3o%20utiliza%C3%A7%C3%A3o%20do%20plano%20de%20parto>.
24. Trigueiro TH, Arruda KA de, Santos SD dos, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 02]; e20210036–6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1346040>
25. Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2022 Aug 12 [citado 2023 Abr 02];27(0). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/80300>
26. Karasek G, Mata JAL, Vaccari A. El uso de aceites esenciales y aromaterapia en el trabajo de

- parto. Rev Cuidarte [Internet]. 2022 Jul [citado 2023 Abr 02];13(2). Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2318/2569>
27. Rocha EPG, Moura NAS, Albuquerque GPM, Holanda ER, Holanda VR. Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras. Rev enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 02];4218–8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1357619>
28. Mata JAM. Enfermagem obstétrica no parto domiciliar planejado: responsabilidade legal e organização do serviço. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstetras. Programa de Atualização em Enfermagem – PROENF: Saúde Materna e Neonatal. Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017:75-125.
29. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth (review). Cochrane Database Syst Rev. 2007;(4):1–56.
30. Klein MC, Gauthier RJ, Robbins JM, Kaczorowski J, Jorgensen SH, Franco ED, et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. Am J Obstet Gynecol. 1994 Sep;171(3):591–8.
31. Brasil. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília-DF; 2005. [citado 2023 Abr 02]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>
32. Shiono P, Klebanoff MA, Carey JC. Midline episiotomies: more harm than good? Obstet Gynecol. 1990 May;75(5):765–70.
33. Lopes GDC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. Rev Latino-Americana Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 2023 Abr 02];27. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100327&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100327&lng=pt)
34. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016 Nov 25;11(11). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22592691/>
35. Monguilhott JJ da C, Brüggemann OM, Freitas PF, D’Orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. Rev Saúde Pública [Internet]. 2018 Jan [citado 2023 Abr 02] 16;52:100. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/XJcsDzp7RjhSvH DtP4HSBc/abstract/?lang=pt>
36. Ferreira Júnior AR, Brandão LCS, Teixeira ACMF, Cardoso AMR. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. Escola Anna Nery [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 02];25(2). Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452021000200202&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000200202&lng=pt)
37. Jiménez-Hernández GE, Peña-Jaramillo YM. Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. Rev Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. 2018 Oct [citado 2023 Abr 02];50(4):320–7. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072018000400320&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072018000400320&lng=en)
38. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n. 477, de 14 de abril de 2015 [internet]. Brasília: COFEN; 2015. [citado 2023 Abr 02]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-04772015\\_30967.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-04772015_30967.html)
39. Macêdo WPD, Lima, BSMR, Tavares LM, Souza CM. Identificando a educação perinatal ofertada as gestantes pela equipe de enfermagem. Healty Society [Internet]. 2021 [citado 2022 Abr 02]; 1(2). Doi: <https://doi.org/10.51249/hes01.02.2021.319>. Disponível em: <https://periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/319>. Acesso em: 11 Jan. 2023.

**Agradecimento:** *In memoriam* da Profa. Dra. Nayara Girardi Baraldi, da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (USP). Agradecemos a colaboração na qualificação do presente manuscrito.

**Cr terios de autoria (contribui es dos autores)**

Autora 1 – J nia Aparecida Laia da Mata

Contribui es: Administra o do projeto de pesquisa; Orienta o do projeto de pesquisa; Metodologia; Curadoria dos dados; An lise formal; Escrita do rascunho; Escrita – revis o e edi o.

Autor 2 – Leonardo Hercilio Flor ncio Silva

Contribui es: Coleta dos dados; Metodologia; An lise formal; Escrita do rascunho.

Autora 3 – Cristianne Maria Famer Rocha

Contribui es: Escrita – revis o e edi o.

**Declara o de conflito de interesses**

“Nada a declarar”.

**Editor Cient fico:**  talo Ar o Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>