

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**INFORMAÇÕES SOBRE TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO DISPONÍVEIS
EM APLICATIVOS DE SMARTPHONES**

PORTO ALEGRE

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LUCIANO BARROSO OLIVEIRA DA SILVA

**INFORMAÇÕES SOBRE TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO DISPONÍVEIS
EM APLICATIVOS DE SMARTPHONES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado no curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Júnia Aparecida Laia da Mata.

PORTO ALEGRE

2023

**INFORMAÇÕES SOBRE TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO DISPONÍVEIS
EM APLICATIVOS DE SMARTPHONES¹**

**INFORMATION ON LABOR AND BIRTH AVAILABLE ON SMARTPHONE
APPLICATIONS**

**INFORMACIÓN SOBRE EL TRABAJO DE PARTO Y EL NACIMIENTO DISPONIBLE
EN APLICACIONES DE SMARTPHONE**

RESUMO

Introdução: Na atualidade, o uso de *smartphones* é disseminado no mundo por serem facilitadores do processo de obtenção de informações. Gestantes e casais têm adotado aplicativos disponíveis nestes dispositivos para se orientar, preparar e vivenciar a gestação, o nascimento e o pós-parto. **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. **Materiais e Métodos:** Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, que envolveu a análise temática do conteúdo de aplicativos para *smartphones* voltados para gestantes/casais, baseada em Laurence Bardin. A coleta ocorreu entre setembro de dezembro de 2022. Para fundamentação teórica levantamos artigos originais, revisões sistemáticas e *guidelines*/protocolos nas bases de dados Medline, Cochrane, LILACS e CINAHL. **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:** Os resultados demonstraram inconsistências em relação às evidências científicas em algumas informações disponíveis, como: assistência ao parto centralizada na figura de uma área (médica); indicações equivocadas para a cesariana; relação verticalizada e autoritária entre profissional e quem gesta/pare. Por outro lado, foram identificados conteúdos que podem contribuir para uma experiência positiva de parto, a saber: planejamento do parto; escolha de acompanhante; adoção de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor e promoção do conforto na parturição; e promoção da hora de ouro. **Conclusões:** A síntese das informações veiculadas pelos 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.

Palavras chave: Trabalho de Parto; Parto; Aplicativos móveis.

¹ O presente artigo será submetido para avaliação por pares e possível publicação na Revista Cuidarte, sediada em Bucaramanga, Colômbia. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte>

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 oferecida¹ dentro de um modelo brasileiro predominantemente tecnocrático.

Para transformar esse cenário, é fundamental investir em uma abordagem educativa, tanto para os profissionais de saúde (educação permanente), quanto para as pessoas em idade reprodutiva (educação em saúde), transpondo a educação sobre as vias de parto, contemplando os direitos da mulher/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 gestação². 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-bebê³.

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 satisfatória⁴.

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 parturição⁵.

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 tecnológicas⁶.

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 médicos e instituições. Quando realizada rotineiramente é fator de risco para baixo peso ao nascer, prematuridade, mortalidade neonatal e materna⁶.

No Brasil, foram tomadas iniciativas que buscaram qualificar a atenção obstétrica e neonatal, bem como reduzir o uso deliberado de intervenções no parto/nascimento, propondo o uso de práticas baseadas em evidências científicas e humanizadas. Uma delas foi a Rede Cegonha (no momento substituída por uma nova proposta de rede materno-infantil), 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 medidas⁷.

Essa iniciativa 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) obstetriz, 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/o usuária (o) do serviço de saúde participar e decidir sobre os passos referentes à vivência parturitiva⁶.

Atualmente, estamos em 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 informações⁸. Porém, nem toda informação de fácil acesso pode ser considerada confiável⁹.

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)¹⁰.

Contemporaneamente, existe uma variedade de aplicativos para gestantes e casais, com conteúdo diverso. Diante disso, inquietações mobilizaram os autores deste projeto, 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? Teve como 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.

MÉTODO

Tipo de estudo e abordagem metodológica

Tratou-se de um estudo do tipo 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 variáveis¹¹.

Já a exploratória busca explicitar um determinado problema podendo contribuir para o desenvolvimento posterior de investigações mais amplas sobre o assunto¹². Foi realizado o levantamento do conteúdo disponível em aplicativos móveis sobre trabalho de parto e nascimento, bem como realizada a sua análise temática, utilizando como referencial metodológico a literatura atual das bases de dados ou bibliotecas internacionais e nacionais em saúde.

Coleta de dados

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; Gestação. Para seleção, foram utilizados os seguintes critérios (Quadro 1).

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão.

Inclusão	<ol style="list-style-type: none">1. Apps com maior número de download e melhores avaliações;2. Ter versão em português;3. Aplicativos que tratam sobre trabalho de parto e nascimento.
Exclusão	<ol style="list-style-type: none">1. Não apresentar, em nenhuma sessão, informação sobre trabalho de parto e nascimento.

A amostra final se concentrou em cinco aplicativos para análise, e desses, apenas o *Gentle Birth* já estava pré-selecionado, pois os autores já o conheciam e gostariam de investigá-lo melhor.

2- Download dos App e acesso aos campos (ou seções) da interface que tratam sobre parto e nascimento; O autor principal do trabalho se responsabilizou pela criação dos perfis nos aplicativos, utilizando o próprio nome (masculino), e simulando diferentes meses para a data da última menstruação (DUM) o cálculo do app.

3- Leitura flutuante do material para posterior análise temática de conteúdo, com base no referencial teórico-metodológico de Laurence Bardin. Durante esta etapa, as informações selecionadas eram incorporadas no documento original e posteriormente reescritos ou realocados.

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.

Análise de dados

Na análise e interpretação dos dados foi aplicada a análise temática de conteúdo, de Laurence Bardin¹³, que se organizou em três etapas: a) a pré- análise - é a fase de organização, possuindo geralmente três funções: escolha dos documentos/textos submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final; b) a exploração do material - consiste, essencialmente, em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função das regras previamente formuladas; e, c) o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação - os resultados são tratados de maneira a serem significativos e válidos, permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e colocam em relevo informações fornecidas pela análise.

Foi analisado e descrito de forma narrativa o conteúdo das informações disponíveis nos App, fundamentando a interpretação dos achados nas evidências científicas disponíveis nos materiais levantados nas bases de dados, bem como em diretrizes nacionais e internacionais.

Aspectos éticos

Foi uma pesquisa realizada em aplicativos de acesso público, disponíveis na internet. Respeitamos os preceitos éticos na citação das informações acessadas e analisadas, bem como os direitos autorais dos sites e aplicativos acessados.

O presente trabalho foi construído com base na resolução do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)¹⁴.

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.

Todos estavam no idioma português, sendo que um deles foi analisado pelos autores na versão em inglês devido a uma falha na hora de configurar a linguagem do mesmo. Todos podem ser encontrados na *Apple Store* e na *Play Store*, com possibilidade de acesso a conteúdos gratuitos e outros pagos (Quadro 2). Em três deles, foram adquiridas as assinaturas para o acesso integral aos conteúdos, os outros dois permitiam acessar todas as seções de forma gratuita.

A seguir, apresentamos a caracterização dos aplicativos investigados (Quadro 2):

Quadro 1 - Caracterização dos aplicativos selecionados para investigação

Nome do App	Criador/ Empresa	Ano de Criação	Número de Downloads e Avaliação (estrelas)	Objetivo do App	Formato dos conteúdos	Custo da assinatura
Gentle Birth	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.
BabyCenter	BabyCenter	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	Não possui conteúdo pago.

Gravidez +	Philips Digital UK Limited	Janeiro de 2013	10.000.000 + 4,8 - ★	Apresentar dicas de experts, artigos diários, dicas sobre como cuidar da mamãe e modelos 3D interativos, para acompanhar o desenvolvimento do bebê.	Texto Imagens	R\$ 22,90 - pagamento único.
Minha Gravidez Semana a Semana	Neiman	Setembro 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.	Texto	Não possui conteúdo pago.
Gravidez • Sprout	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 - acompanhamento de gravidez única. R\$ 54,90 - para gestações - ilimitado.

Os conteúdos disponíveis nos aplicativos estavam em formato de áudio, vídeo e texto. Foram analisadas todas as seções, iniciando com uma leitura flutuante 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. No aplicativo *BabyCenter* há poucos artigos onde é mencionada a Fonoaudiologia e a Enfermagem, em quarenta e duas semanas dos conteúdos disponibilizados. Por fim, o único aplicativo que faz menção constante à equipe multidisciplinar no cuidado é o *Gentle Birth*, inclusive trazendo entrevistas com convidados 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, baseada em Bardin, 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 Quadro 3.

Quadro 3 - Categorias de análise

Categorias de análise	Subcategorias
Nascer por parto ou cesárea	<ul style="list-style-type: none"> - Indicações de cada via de nascimento - Benefícios de cada via de nascimento - Riscos de cada via de nascimento
Práticas e atitudes para experimentar o trabalho de parto e nascimento de forma positiva	<ul style="list-style-type: none"> - Estratégias farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto - Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto - Plano de parto - O (a) acompanhante e a doula - Acolhimento do bebê
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"> - Discurso autoritário e unidisciplinar

Nascer por parto ou cesárea

Indicações de cada via de nascimento

Nos App, o parto normal ou vaginal/natural é apresentado como o de primeira escolha/ideal para todos os aplicativos, 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 vida ou de danos à saúde. Ainda tem 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 e 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 da gestante e do bebê quando comparado à uma cesariana, por exemplo, onde há 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 e promoção de conforto, 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, hemorróidas e dores agudas do tipo cólica.

Como riscos da cesariana para a gestante foi elencado: 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 nítrico 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 anestesiológico, 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 gestante; 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 *Gentle Birth* e *BabyCenter* 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 *Gentle Birth*, 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

O principal assunto que foi referido em 100% dos aplicativos foi a criação de um plano de parto. Nesse plano deve 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 gestante, 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 *Gentle Birth* 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 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 *BabyCenter* menciona que a gestante tem o direito de escolher entre fazer 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 delas 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 *BabyCenter*, *Gentle Birth* 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 *BabyCenter* e *Gentle Birth* colocam que a forma como nascemos tem impacto em nossa personalidade. Muitas vezes, pode ocorrer do acolhimento ao bebê não ser tão receptivo, pois eles acompanham medos e inseguranças da mãe, um parto violento ou com muitas intervenções, com a temperatura do local de nascimento baixa, muita iluminação, o manuseio desrespeitoso do recém-nascido e, principalmente, a falta de respeito à hora de ouro.

A violência contra o recém-nascido é mencionada no aplicativo *BabyCenter*, de forma pontual em um texto, sendo abordada como momentos de desrespeito ao acolhimento ao recém-nascido. 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 o 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 *BabyCenter* apresentava alguns diálogos e referências à multidisciplinaridade do cuidado, de forma pontual. Quanto ao aplicativo *Gentle Birth*, apresentou um ótimo diálogo entre as categorias envolvidas na atenção ao parto, visto que possuía *podcast* com participação multiprofissional, veiculando informações complementares sobre atenção ao trabalho de parto e nascimento.

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 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 assim como para a comunidade 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 “nascer por parto ou cesárea”, verificamos 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, sendo em sua maioria de maneira eletiva¹⁵.

Atualmente, o modelo intervencionista 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-nascido¹⁶. 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 parto¹⁷ 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 desnecessárias¹⁸.

Podemos dizer 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^{19 -20} 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 aguda) 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.

Na categoria “Práticas e atitudes para experimentar o trabalho de parto e nascimento de forma positiva”, destacamos 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 anteriores²¹⁻²².

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 parto²³.

Esse documento é confeccionado em conjunto com um profissional de saúde durante as consultas de pré-natal, e também funciona como facilitador para a educação da gestante acerca das opções disponíveis de parto, assim como os direitos e deveres dela²⁴.

O PP engloba uma grande categoria de ações disponíveis para a parturição. Dentre elas, destacamos as estratégias de manejo da dor e promoção do conforto. Podemos citar como estratégias não farmacológicas: hidroterapia, *Mindfulness*, hipnoterapia, exercícios de respiração, deambulação, uso da bola de Bobath, massagens, aromaterapia, escalda-pés, auriculoterapia e musicoterapia (ou música terapêutica). Estas surgem como opção para substituir o uso de analgesia e anestésicos, além de proporcionarem a diminuição da ansiedade e promover conforto, segurança e poder de decisão à pessoa que está parindo²⁵⁻²⁷.

O manejo farmacológico, mencionado nos aplicativos, destacou a analgesia e a anestesia. Sendo recomendados em algumas situações, dentre elas, na episiotomia. Salientamos que o uso de episiotomia 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 perinatais²⁷⁻³¹.

Ainda no quesito do parto positivo, destacamos sobre o direito da gestante de decidir quanto à presença de acompanhante e/ou doula no nascimento¹⁸. As parturientes 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 2005³².

Outro direito a ser considerado é a presença da doula, sendo que ela não exclui a presença de um (a) acompanhante. A presença da doula está contemplada na lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que também regulamenta o exercício da mesma referente ao oferecimento de apoio físico, informacional e emocional à gestante durante o trabalho de parto e parto³². No entanto, não é uma realidade no Brasil, ter a aceitação da entrada da doula junto a um acompanhante nas maternidades. Cabe destacar, que um não exclui o outro. A doula é uma ocupação que oferece suporte emocional e físico no trabalho de parto e nascimento e sua presença pode contribuir muito para vivências positivas.

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 mamada³³⁻³⁵. A hora de ouro, como é chamada a primeira hora pós-nascimento³³, 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 mamada, 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 neonatal³³⁻³⁵, 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” identificamos 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 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^{16, 27}.

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 resolutive depende da integração entre os diferentes saberes.

Segundo estudos^{27,33,36,37}, 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 parturição²⁷.

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), perante a resolução n. 477, de 14 de abril de 2015³⁸. Além disso, existe no Brasil a categoria de Obstetrizes, que também são profissionais que podem estar envolvidas no cuidado à gestação, parto e puerpério.

Acreditamos 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-infantil³⁹.

Os seus conteúdos de texto, áudio e vídeo presentes nos App podem agregar às consultas e atendimentos e 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.

CONCLUSÕES

A partir deste estudo, pudemos 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 constitui em uma das partes que mais gera dúvidas e anseios às pessoas.

Além disso, para uma maior abrangência de informações, sugere-se a implementação de uma equipe com profissionais de outras áreas da saúde, pensando principalmente na complementaridade dos saberes. Também deveriam conter as referências de onde as informações estão sendo retiradas ou por quem foram escritas.

Sobre a realidade abordada, três dos cinco aplicativos foram desenvolvidos por empresas internacionais/estrangeiras. Esse critério faz com que a realidade abordada, 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 no contexto brasileiro. Seria importante que os demais aplicativos sejam adaptados para realidade do Brasil.

É de suma importância a realização de estudos complementares a esse, pois ainda há muito o que se analisar nos aplicativos. Na era digital, as pessoas têm adotado, cada vez mais,

App no seu cotidiano, os quais têm influenciado nas atitudes, decisões e modulado até comportamentos.

No âmbito da obstetrícia, em um país predominante tecnocrático 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.

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, assim fazendo com que gestantes/casais leiam o conteúdo e tragam dúvidas referente ao que foi visto nos aplicativos.

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.

Conflito de interesses:

Não existiram conflitos de interesse durante a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OM da C. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2012 Jun;21(2):329–37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fCNNkHPTLqGMnZSHpj9s6D/?lang=pt>
2. Reis TL da RD, Padoin SM de M, Toebe TRP, Paula CC de, Quadros JS de. Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. *Revista Gaucha De Enfermagem* [Internet]. 2017 Apr 20; 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]. 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; 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]. 4º de abril de 2018;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; 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 . Disponível em:
http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf

8. Barbosa ML, Atanasio LL de M, Medeiros SG de, Saraiva COP de O, Santos VEP. Evolution of nursing teaching in the use of education technology: a scoping review. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2021;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. 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 MS de M. 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; 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. 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.

Revista Panamericana de Salud Pública. 2020 Dec 14;44:1. Disponível em:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52973>

16. Ferreira Júnior AR, Brandão LC dos S, Teixeira AC de MF, Cardoso AMR. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. *Escola Anna Nery*. 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 Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2021 Apr 9; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.16694>.

18. Brasil. Ministério da Saúde; 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. Disponível em: https://bvsmis.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. 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; 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*. 2018 Jan 12;18(1). Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1659-7>.

23. Boff NK, Sehnem GD, Barros APZ de, 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 de. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2022; 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 ;27(0). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/80300>
26. Karasek G, Mata JAL da, Vaccari A. El uso de aceites esenciales y aromaterapia en el trabajo de parto. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2022 Jul 14;13(2). Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2318/2569>
27. Rocha EPG da, Moura NA dos S, Albuquerque GPM de, Holanda ER de, Holanda VR de. Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras. *Rev enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2021;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; 2005. 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 A de C, Gouveia HG, Armellini CJ. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27. Disponível em: 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. *Revista de Saúde Pública*. 2018 Jan 16;52:100. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/XJcsDzp7RjhSvhHDtP4HSBc/abstract/?lang=pt>

36. Ferreira Júnior AR, Brandão LC dos S, Teixeira AC de MF, Cardoso AMR. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. Escola Anna Nery. 2021;25(2).

Disponível em:

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. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2018 Oct 18;50(4):320–7. Disponível em :

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072018000400320&lng=en

38. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 477, de 14 de abril de 2015 [internet].

Brasília: COFEN, 2015. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-04772015_30967.html

39. Macêdo WPD et al. Identificando a educação perinatal ofertada as gestantes pela equipe de enfermagem. Healty & Society, 2021. Disponível em:

<https://periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/319>. Acesso em: 11 Jan. 2023.

ANEXO 1 - NORMAS PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

Revista Cuidarte

INSTRUCCIONES A LOS AUTORES

Si desea realizar un nuevo envío, debe **registrarse** en la Revista para poder hacerlo, o si ya está registrado puede simplemente identificarse con su usuario y hacer login, si tiene algún inconveniente para hacerlo, por favor comunicarlo al correo: revistacuidarte@udes.edu.co. La Revista Cuidarte publica artículos inéditos en español, portugués e inglés, sobre temas de interés para Enfermería y las Ciencias de la Salud, que ayuden a generar nuevo conocimiento y sean útiles para la solución de problemas de Salud y que no hayan sido enviados a otras publicaciones (electrónicas o impresas). El contenido de los artículos debe cumplir con los criterios de originalidad, novedad y metodología. Cada artículo de la revista se editará exclusivamente en versión digital en la página web de la Revista Cuidarte, así como en los repositorios y bases de datos en que se encuentra indexada la Revista. Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan la política de la Revista.

Organización y Presentación de los Artículos

Los trabajos a texto completo en español, portugués e inglés, en Microsoft Word, tamaño carta, a espacio y medio (interlineado 1,5), sin espacios adicionales entre párrafos y títulos. Tipo de letra: Times New Roman; tamaño: 12; con márgenes de 2,5 cm en los cuatro lados. **Instrucciones a los Autores en PDF**

Extensión y similitud: Extensión máxima 5.000 palabras para artículos originales y 3.000 para artículos de revisión (sin incluir título, datos de los autores tablas y figuras). Redacción impersonal en todo el texto, similitud menor al 20% y Abreviaturas explicadas dentro del texto la primera vez que se mencionen.

Requisitos para sometimiento a publicación de los manuscritos. Todos los manuscritos deben estar acompañados de los siguientes cuatro (4) documentos:

1. Declaración de Originalidad y Autoría de Artículos para Publicación (Formato de Originalidad y Autoría para Publicación), firmada por parte de cada uno de los autores, donde especificara que es un trabajo inédito y que no serán presentados a ningún otro medio antes de conocer la decisión de la Revista. Adicionalmente incluyen una declaración firmada donde ceden los derechos de autor y reproducción a la revista en caso de ser aceptada su publicación y también indican la contribución de cada individuo a la investigación y al manuscrito.

2. Declaración de Principios Éticos y Bioéticos para Publicación (Formato de Principios Éticos y Bioéticos para Publicación) informar si el trabajo es derivado de investigación el nombre del estudio, así como información acerca de cualquier beca o subvención recibida de parte de instituciones u organismos que hayan financiado el trabajo en que se basan los resultados presentados en el artículo.

3. Metadatos- Identificadores: Título: (Formato de Metadatos – Identificadores). Debe ser corto, máximo 12 palabras, usar mayúsculas solo al inicio de la oración y estar en 3 idiomas: español, portugués e inglés. No debe contener abreviaturas, paréntesis o formulas (deben emplearse términos claves que faciliten la ubicación a través de motores electrónicos de búsqueda). **Nombres de los autores:** Deben ir después del título, se ordenan de acuerdo al grado de participación en elaboración del artículo. Se incluyen los nombres y apellidos completos, filiación institucional, ciudad, país, email de cada uno de los autores seguido del código ORCID <https://orcid.org/> de cada autor y link del CvIac (para autores

Revista Cuidarte

Colombianos). Especificar el autor de correspondencia. Deben estar en el mismo orden en que aparecen en la declaración de originalidad y autoría. **Conflictos de Interés:** Declaración expresa por los autores. **Información sobre financiación:** Entidad o entidades financiadoras y nombre del proyecto asociado en el cual se basa el artículo. (en caso de no tener financiación mencionarlo). **Agradecimientos:** en caso de tener mencionarlo.

4. Texto del Artículo:

-Metadatos:

Título: Debe ser corto, máximo 12 palabras, usar mayúsculas solo al inicio de la oración y estar en 3 idiomas: español, portugués e inglés. No debe contener abreviaturas, paréntesis o formulas (deben emplearse términos claves que faciliten la ubicación a través de motores electrónicos de búsqueda).

Highlights: Se solicita a los autores que incluyan cuatro frases de autoría propia que representen aspectos relevantes de la publicación (entre 15 a 30 palabras cada frase).

Resumen: El trabajo debe incluir un resumen estructurado (*Introducción, Objetivo, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones*) en 3 idiomas: español, portugués e inglés, cada uno de no más de 250 palabras. No se permite el uso de referencias ni se recomienda la inclusión de siglas o acrónimos en los resúmenes. Si los datos han sido depositados en un repositorio público, los autores deberían declarar al final del resumen el nombre de la base de datos y el nombre y el número del repositorio.

Palabras clave: *De tres a cinco palabras clave;* son los conceptos clave y articuladores del desarrollo del artículo. Deben presentarse en 3 idiomas: español, portugués e inglés, directamente relacionados con el tema presentado en el artículo. Deben estar inscritas en los **Descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS)** de Bireme o **MeSH**.

-Texto o Cuerpo del Trabajo: El desarrollo y estructura del artículo dependen del tipo de artículo y sección a la que se destinará. Los trabajos que se presenten para publicación, en especial, artículos de Investigación e Innovación, deben seguir el formato IMRED: Introducción, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones. **Introducción.** En ella tiene como objetivo contextualizar al lector sobre el contenido del artículo, y se debe incluir en ésta los objetivos del estudio o la hipótesis examinada por el estudio o la observación. Cite sólo las referencias pertinentes y no incluya datos o conclusiones del trabajo que está siendo presentado. **Materiales y Métodos.** Se deben describir el diseño del estudio, las características de la población en la cual se realizó, los grupos que se conformaron y la forma en cómo se llegó a su construcción, se describen todas las técnicas y los elementos que se utilizaron durante la realización del trabajo, la selección y descripción de los participantes. Se deben describir los métodos y/o estrategias para llegar a los resultados y a su interpretación. Especifique software estadístico y las versiones usadas. **Resultados.** Se deben presentar de manera lógica y cronológica los resultados obtenidos al aplicar los métodos de que se describieron en el ítem anterior, para esto se pueden utilizar un máximo de 6 tablas, figuras y/o gráficos. No repita todos los datos de las tablas o figuras en el texto, destaque o resuma sólo las observaciones más relevantes. **Discusión.** Describa brevemente los principales resultados y explore sus posibles mecanismos o explicaciones. Se debe realizar una interpretación de los resultados descritos y recalcar aspectos nuevos e importantes descritos en el artículo y además comparar estos resultados con otros estudios. Cuando corresponda, hay que discutir la influencia o asociación de las variables, tales como sexo y/o género, sobre los resultados, así como la limitación de los datos. No repita detalladamente datos u otra información dada en otras partes del manuscrito, como en la Introducción o la sección de Resultados. **Conclusiones.** En esta sección se expresan las opiniones y los conceptos, sustentados en los resultados, a los que llegan después de realizar la discusión. Evite reclamar prioridad o aludir a que el trabajo no ha sido completado. Declare nuevas hipótesis cuando estén justificadas, pero dejando claro que se trata de hipótesis.

Revista Cuidarte

-Las Tablas y Figuras. Un máximo de seis (6) tablas y/o figuras. Deben llevar la numeración, un título encima, corto, preciso y citar la fuente si no es de autoría propia. Verifique que este citada en el texto y debe aparecer cerca donde se mencionan. En las notas al pie de la tabla o figura todas las explicaciones que se necesiten (abreviaturas, símbolos, prueba estadística utilizadas para el cálculo del valor p). En los datos de porcentajes, para los decimales (presentar dos decimales y el "n" en paréntesis) si el texto está en español se usa la coma, ej: 23,27%(74) y si está en inglés el punto ej: 23.27%(74). Las Figuras deben ser presentadas en un formato original que permita su posterior maquetación (no como imagen), deben ser tan auto-explicativas como sea posible.

-Aspectos Éticos. Esta Revista sigue las recomendaciones del Comité de Ética en Publicación (**Committee on Publication Ethics (COPE)**) sobre buenas prácticas en la **ética de publicación**. Cuando la publicación implique el contacto con seres humanos, particularmente durante experimentos, se debe indicar los procedimientos realizados acorde a los estándares del Comité de Ética que avaló el trabajo, la Declaración de Helsinki, las Guías de las Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, se recomienda al autor (autores) revisar: las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud de la Resolución 008430 del 04 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia o del país de origen. En todo caso, al final de la sección de materiales y métodos debe informarse el tipo de consentimiento informado que se obtuvo y el nombre del Comité de Ética que aprobó el estudio.

-La Declaración de Conflictos de Los autores deben informar expresamente luego de las conclusiones, referir si durante el desarrollo de trabajo existieron o no conflictos de interés y declarar las fuentes de financiación si fuera el caso.

-Referencias Bibliográficas. Indican las fuentes originales de los conceptos, los métodos y las técnicas a los que se hace referencia en el texto y que provienen de investigaciones, estudios y experiencias anteriores. **Se citan con números consecutivos en superíndice según el orden de aparición en el texto en color azul.** En los resúmenes no se utilizarán como referencias. Las referencias se incluyen y enumeran al final de artículo siguiendo el formato **Vancouver**, todos los artículos publicados en formato electrónico que tengan **DOI** se les debe anexar, en caso de no tener DOI la **URL**, el nombre de la revista o la editorial (libros) en **letra cursiva** y en su forma abreviada preferiblemente. (Ejemplos se puede visualizar al final de la página)

Tipos de Artículos

Se tuvieron en cuenta las pautas y las recomendaciones para la preparación, presentación, edición y publicación del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (**ICJME por sus siglas en inglés**) o **Consultar aquí**.

- **Artículos de Investigación e Innovación.** Documento que presenta la producción original e inédita, resultado de procesos de investigación. En ningún caso se aceptará como <<artículos de investigación e innovación contribuciones como publicaciones no derivadas de investigación, resúmenes, comunicaciones o congresos, reseñas de libros, noticias o traducciones de artículos ya publicados en otro medio. **Para estudios observacionales (transversales, cohorte, casos y controles) se recomienda. Checklist de STROBE o Consultar aquí. Para investigación cualitativa se recomienda. COREQ o Consultar aquí. Para ensayos clínicos CONSORT o Consultar aquí.** La Revista Cuidarte apoya las políticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Revista Cuidarte

y el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) para el registro de los ensayos clínicos <http://clinicaltrials.gov/>, reconociendo la importancia de estas iniciativas para el registro y divulgación internacional de información sobre ensayos clínicos en acceso abierto. Por lo tanto, la Revista Cuidarte sólo aceptará para su publicación, los artículos de investigación que hayan recibido un número de identificación en uno de los registros de ensayos clínicos validados y reconocidos por los criterios establecidos por la OMS y el ICMJE. El número o código del registro del ensayo clínico debe ser colocado al final del resumen del artículo en la segunda hoja. En otros diseños consultar las guías en **EQUATOR**. Deben contener hasta 5.000 palabras incluyendo las referencias y excluyendo resúmenes, tablas, figuras.

Artículos de Revisión Sistemática. Son revisiones sistemáticas de la literatura científica. Se refiere a estudios detallados, selectivos y críticos que tratan de analizar la información esencial de los estudios primarios de investigación sobre un problema de salud específico, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar un cuidadoso análisis basado en una revisión bibliográfica estructurada, con aplicación de criterios de calidad y evaluación de los artículos seleccionados. Se diferencia de un artículo de meta-análisis en que en estos últimos los autores presentan una síntesis razonable con un análisis estadístico de los resultados encontrados en los estudios. Revisa y examina ampliamente la bibliografía pertinente, la sitúa en cierta perspectiva, y presenta tendencias y avances. Ambos casos implican una rigurosa y amplia revisión bibliográfica. **En el caso de las Revisiones sistemáticas se seguirá la Declaración PRISMA.** Deben contener hasta 3.000 palabras (excluyendo resúmenes, tablas, figuras y referencias).

Reportes de Caso. Revisión y presentación de casos de interés para enfermería y las ciencias de la salud. Incorpora, además, una revisión y presentación de casos similares. **Para reporte de casos guía CARE.**

Cartas al Editor. Posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en la revista, que a juicio del Comité editorial constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia.

Editorial. Documento escrito por el editor, un miembro del comité editorial o un investigador invitado sobre temas de actualidad e interés científico y/u orientaciones en el dominio temático de la revista.

Política de Ciencia Abierta

Al someter el manuscrito de resultados de investigación se invita a los autores a revisar la opción para realizar el depósito de los datos que originaron los hallazgos reportados en el manuscrito, se sugiere un repositorio público apropiado de Data-set (bases de datos de origen o conjunto de datos tabulados), guardando la confidencialidad de los participantes del estudio (versión anónima).

-set puede estar creado en cualquier gestor, pero la revista recomienda el uso de los siguientes:

Mendeley Data: <https://data.mendeley.com/>
The Dataverse Project: <https://dataverse.org/>
<https://datadryad.org/stash>
Figshare: <https://figshare.com/>
Zenodo: <https://zenodo.org/>
EMBL. EBI: <https://www.ebi.ac.uk/>

funcionalidad de este proceso es disponer de los archivos para que lectores, evaluadores y editores puedan observar y acceder a los datos de origen de los resultados, así se espera fortalecer la transparencia de la publicación y potenciar las posibilidades de citación por otros investigadores que consideren su



Revista Cuidarte

uso. Dentro de los tipos de documentos para vincular en los dataset se contempla: Archivos (Excel (*.xls, *.xlsx, *.xlsm), videos, imágenes, entrevistas)

Los artículos aceptados para publicar en la Revista Cuidarte

Una vez que el artículo este aprobado para publicación se solicitará al autor el informe de la referencia, incluido el DOI generado luego del depósito en la base de datos de su elección. En caso necesario podrá generar una segunda edición del dataset para poder completar estos metadatos que generan un enlace entre ambos objetos digitales. Los autores deben incluir la respectiva cita en el apartado de metodología y en la lista de referencias de la siguiente manera: Autores. Título del conjunto de datos. Año. Repositorio o archivo de datos: Versión (si la hay). DOI. Para los artículos de validación de un instrumento se sugiere vincular la última versión validada al data-set y adjuntar la referencia de este en la sección de resultados.

Si tiene alguna pregunta respecto al proceso puede escribir al e-mail: revistacuidarte@udes.edu.co

ANEXO 2 - IMAGENS DA TELA INICIAL DE CADA APP

