

Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto

Practices suggested in social media for birth plans

Prácticas sugeridas en las redes sociales sobre la planificación de los partos

Victória Prates Pasqualotto¹

ORCID: 0000-0002-6091-9380

Mariene Jaeger Riffel^{II}

ORCID: 0000-0002-6898-2616

Virgínia Leismann Moretto^{II}

ORCID: 0000-0002-6621-2570

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Hospital São Lucas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Pasqualotto VP, Riffel MJ, Moretto VL. Suggested social media practices for birth plans. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20180847. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0847>

Autor Correspondente:

Mariene Jaeger Riffel
E-mail: marieneriffel@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 03-08-2018 **Aprovação:** 24-09-2019

RESUMO

Objetivo: Descrever e analisar práticas sugeridas nas mídias sociais para elaboração de Planos de Partos disponíveis em *Blogs/Sites* e que não constam nas recomendações da OMS.

Método: Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, de análise temática. Foram selecionados para análise 41 endereços eletrônicos dos 200 previamente identificados, entre março e julho de 2016. Três endereços eletrônicos estavam sediados em Portugal e os demais no Brasil. **Resultados:** Foram identificadas 48 práticas não citadas entre as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). **Conclusões:** Os *Blogs/Sites*, por serem ferramentas de transmissão, circulação e produção de conhecimentos, possibilitam a expressão de valores de forma horizontal, instigando mulheres ao planejamento dos eventos considerados importantes para seus partos e deslocando as decisões das práticas de parto para si, o que tem provocado polêmica no discurso da humanização do parto.

Descritores: Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Baseada em Evidências; Educação em Saúde; Mídias Sociais.

ABSTRACT

Objective: To describe and analyze the practices suggested in social media for the elaboration of Birth Plans, available on *Blogs/Sites* and not included in the WHO recommendations.

Method: Qualitative, exploratory, descriptive study with thematic analysis. A total of 41 e-mail addresses were selected for analysis among the 200 web addresses previously identified between March and July 2016. Three web addresses were in Portugal and the others in Brazil. **Results:** 48 practices not included in the recommendations of the World Health Organization (WHO) were identified. **Conclusion:** *Blogs/Websites*, as means of transmission, circulation and production of knowledge, enable the horizontal expression of values, encourage women to plan the events considered important for their deliveries and put childbirth decisions on the hands of women, which has caused controversy in the discourse of humanization of childbirth.

Descriptors: Humanizing Delivery; Obstetric Nursing; Evidence-Based Nursing; Health Education; Social Media.

RESUMEN

Objetivo. Describir y analizar las prácticas sugeridas en las redes sociales como *Blogs/Sitios*, no recomendadas por la OMS, sobre la planificación de los partos. **Método.** Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, de análisis temático. Entre marzo y julio de 2016, se seleccionaron 41 direcciones electrónicas de 200 identificadas con antelación. Tres estaban situadas en Portugal y las demás, en Brasil. **Resultados.** Se identificaron 48 prácticas no citadas entre las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). **Conclusión.** Los *Blogs/Sitios*, al ser vehículos de transmisión, circulación y producción de conocimientos, permiten la expresión de valores de manera horizontal, instigando a las mujeres a planificar eventos considerados importantes para sus partos y a transferir las decisiones de las prácticas del parto para sí, lo que ha generado controversia en el discurso de la humanización del trabajo de parto.

Descriptorios: Parto Humanizado; Enfermería Obstétrica; Enfermería Basada en Evidencias; Educación en Salud; Redes Sociales.

INTRODUÇÃO

Todo parto é processo único na vida das mulheres e traz significados diferentes a cada evento. Prevendo uma curva ascendente de intervenções, a OMS incitou os países a reavaliarem as tecnologias aplicadas aos partos e elaborou uma lista de práticas⁽¹⁾ que tem encorajado as mulheres a elegerem o tipo de parto que desejam⁽²⁾.

As expectativas das gestantes quanto ao tipo de parto têm se relacionado à maneira como as informações sobre o assunto são disponibilizadas e à facilidade com que podem ser acessadas.

O Plano de Parto é estratégia privilegiada para fornecimento e discussão de informações qualificadas durante o pré-natal⁽²⁻³⁾, sendo a primeira prática listada conforme nível de evidências científicas no rol de atividades categorizadas pela OMS⁽¹⁾ em 1996. Em 2018, a OMS⁽⁴⁾ categoriza as práticas para cuidados intraparto na forma de recomendações de acordo com as etapas do parto.

Se em 1996 era recomendado que o Plano de Parto fosse elaborado de forma a caracterizar “um plano pessoal que determina onde e por quem o parto deverá ser atendido, elaborado pela mulher durante a gestação e conhecido pelo marido/parceiro e, se possível, pela família”⁽¹⁾, em 2018 é descrito como um documento que deve ser individualizado “de acordo com as necessidades e preferências da mulher”. Então, o Plano de Parto deve ser elaborado pela gestante a partir de informações fornecidas pelo pré-natalista de acordo com as melhores evidências⁽²⁻⁴⁾.

A publicação da recomendação do Plano de Parto pela OMS⁽¹⁾ acontece na época do surgimento da World Wide Web –WWW (em português significa algo como rede virtual de alcance mundial). A web (ou internet) disponibiliza um grande volume de informações que pode colocar as mulheres rápida e mundialmente em confronto com seus interesses e necessidades⁽⁵⁾. As redes sociais mobilizam perspectivas políticas inovadoras geradas entre indivíduos, no interior da sociedade civil, nas instâncias de poder dos governos municipais e locais, assim como se oferece para a compreensão dos desafios da construção da cidadania democrática na contemporaneidade⁽⁶⁾. Os *Blogs/Sites*, enquanto meios sociais, assumem importância na Educação em Saúde para o parto e nascimento e, portanto, para a autonomia do usuário e dos profissionais.

A importância do Plano de Parto pode ser relacionada à prevenção da violência obstétrica, definida como qualquer ato exercido por profissionais da saúde ao corpo feminino durante os processos reprodutivos, que é expressa por abuso de ações intervencionistas, medicalização desnecessária, patologização dos processos fisiológicos da parturição e negligência⁽⁷⁾. O Plano de Parto está focado no respeito às escolhas da mulher em relação às práticas do seu parto, no direito a um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência^(1,4).

As evidências utilizadas na elaboração de um plano de Parto são constantemente atualizadas de acordo com novos estudos, os quais indicam, na atualidade, que as práticas podem ser menos intervencionistas, mais respeitadas e dignas e, ainda assim, manter ou melhorar os resultados perinatais⁽³⁾. Ao participar da elaboração de um Plano de Parto, necessita-se assumir novas

atitudes e olhares sobre práticas dominantes: mudar uma prática significa que se teve a oportunidade de repensar o fazer e de adquirir energia para colocá-la em operação.

Por acreditar que *Blogs/Sites* sejam veículos de transmissão, circulação e produção de conhecimentos que dão possibilidade de voz às mulheres, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: os *Blogs/Sites* sugerem inclusão de práticas nos Planos de Parto diferentes das preconizadas pela OMS? Quais são essas práticas sugeridas?

OBJETIVO

Descrever e analisar práticas sugeridas nas mídias sociais para elaboração de Planos de Partos disponíveis em *Blogs/Sites* e que não constam nas recomendações da OMS^(1,4).

MÉTODO

Aspectos éticos

A descrição das análises e das discussões respeitou aspectos éticos relacionados à autoria dos textos estudados e o checklist do Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ). Devido à natureza pública e de acesso irrestrito dos dados analisados, o projeto que deu origem a este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética, pois não se inclui nas especificações do sistema CEP-CONEP.

Desenho do estudo, cenário, campo de coleta

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo⁽⁸⁾.

O *Site* do Google foi escolhido para busca do material de análise por ser considerado “a maior fonte de visitantes para a grande maioria dos *Blogs*”⁽⁵⁾. É a primeira página de resultados e a que recebe o maior número de visitas⁽⁹⁾ na web.

O campo de coleta foi *Blogs/Sites* que continham sugestões de Planos de Parto.

Critérios de inclusão e exclusão, organização dos dados e período

Escolheram-se termos OMS, PDF e SUS que, junto a “Plano de Parto”, poderiam fazer emergir publicações de interesse para o estudo. Foram selecionados 200 endereços eletrônicos no dia 31 de março de 2016. Entre abril e julho, foram identificados 41 endereços eletrônicos com possibilidade de análise, 26 *Blogs* e 15 *Sites*, sendo três sítios em Portugal e os demais no Brasil. A determinação desses 41 endereços eletrônicos deu-se a partir do cruzamento das informações, no qual se constatou que 56 *links* estavam repetidos e em 103 não foram encontradas sugestões de Planos de Parto ou não foi possível o acesso às informações anunciadas.

As informações encontradas nas sugestões de Planos de Partos foram incluídas em uma planilha de Excel que abrigou o nome dos 41 *Blogs/Sites* em suas linhas. Todas as práticas identificadas foram categorizadas em colunas e, posteriormente, confrontadas com as descritas nas recomendações da OMS^(1,4).

Quadro 1 - Relação dos Blogs/Sites, ano de publicação e endereços eletrônicos selecionados

Nome Do Blog/Site	Ano	Endereço Eletrônico	
Pais e filhos	2009	http://www.paisefilhos.pt/index.php/gravidez/parto/1012-exemplo-de-um-plano-de-parto	
Materna Japão		http://maternajapao.blogspot.com.br/2009/04/como-fazer-um-plano-de-parto.html	
De mãe para mãe	2011	http://demaeparamae.pt/sites/default/files/forum/90525/plano_de_parto_3.pdf	
Vila Mamífera 2	2013	http:// vilamamifera.com/dadada/334/	
Sites Uai		http://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2013/10/28/noticias-saude,193593/	
Vida Materna		http://www.vidamaterna.com/escrivendo-um-plano-de-parto-e-como-eu-escrevi-o-meu/	
Mãezíssima		http://www.maezissima.com.br/criar-e-educar/plano-de-parto/	
Vida de gestante e mãe		http://www.vidadegestanteemae.com.br/wp-content/uploads/2013/11/PLANO-DE-PARTO.pdf	
Cartilha da Gestante		http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=cartilha_gestante_2013_web.pdf	
Vila Mamífera 1		http://vilamamifera.com/mulheresempoderadas/plano-de-parto-2/	
Núcleo bem nascer	2014	http://www.nucleobemnascer.com/sites/default/files/files/plano_de_parto.pdf	
Violência Obstétrica		http://violenciaobstetricasc.blogspot.com.br/2014/12/plano-de-parto-o-que-e-como-protocolar.html	
E agora gestante		https://eagoragestante.wordpress.com/2014/06/26/plano-de-parto-o-que-e-e-importante-como-fazer/	
Waldorf em casa		http://waldorfemcasa.blogspot.com.br/2014/11/plano-de-parto-comentado.html	
Pequeninho		http://www.pequeninho.com/2014/04/plano-de-parto-francisco.html	
Me sinto grávida		http://www.mesintogravida.com.br/2014/04/plano-de-parto-do-artur/	
Rede mãe		http://redemae.com.br/plano-de-parto/12546	
Instituto Nascer		http://institutonascer.com.br/como-escrever-seu-plano-de-parto/	
M de Mulher		2015	http://m.mdemulher.abril.com.br/saude/bebe/entenda-como-funciona-o-plano-de-parto
Mães de peito			http://www.maesdepeito.com.br/saiba-a-importancia-do-plano-de-parto-e-como-fazer-o-seu/
Dr. Lu Herrero	http://www.dr.lucianaherrero.com.br/plano-de-parto-normal/		
Rebeca Doula	http://rebeca-doula.blogspot.com.br/p/plano-de-parto.html		
Recanto da mamãe	http://www.recantodamamae.com.br/saude/plano-de-parto/		

Continua

Continuação do Quadro 1

Nome Do Blog/Site	Ano	Endereço Eletrônico
Bebe em casa	2015	http://www.bebemcasa.com.br/2015/04/plano-de-parto.html
Sentidos do Nascer		http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf/Planodeparto.pdf
Associação Portuguesa		http://www.associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2015/02/Plano-de-Parto-APDMGP.pdf
Roseli Nomura		http://www.cremesp.org.br/pdfs/eventos/eve_11112015_082203_Plano%20de%20Parto%20e%20Parto%20Humanizado_Dra.%20Roseli%20Mieko%20Yamamoto%20Nomura%20(4)%20(1).pdf
Sim senhora	2016	http://www.simsenhora.com/2016/03/meu-plano-de-parto.html
Grávidas antenadas		http://www.gravidaseantenadas.com.br/2016/02/11/o-que-e-um-plano-de-parto/
Porto Materno		https://portomaterno.com/check-list/plano-de-parto/
Comparto		http://comparto.com.br/wp-content/uploads/2016/01/planodeparto.pdf
Amigas do parto		http://www.amigasdoparto.com.br/plano3.html
Engravidar	s.d.	http://www.engravidar.blog.br/plano-de-parto/
Bebe mamãe		http://bebemamae.com/parto/plano-de-parto-o-que-e-e-como-realizar
Espaço Parto Adequado		http://espacopartoadequado.e-vida.org.br/noticia/O-que-e-plano-de-parto
Despertar do parto		http://www.despertardoparto.com.br/modelo-de-plano-de-parto.html
Bolsa de Mulher		http://www.vix.com/pt/bdm/bebe/8238/plano-de-parto-o-que-e-e-como-fazer-um
Primeiros dias		http://www.primeirosdias.com/parto-humanizado.html
In Utero		http://www.inutero.pt/UserFiles/File/artigos/nascimento/Plano%20de%20Parto.pdf
SAPO		http://lifestyle.sapo.pt/familia/gravidez/artigos/deve-fazer-um-plano-de-nascimento
Artemis		http://pt.slideshare.net/Marcusrenato/plano-de-parto-modelo-da-artemis-e-defensoria-pblica-de-so-paulo

Nota: s.d. = sem data.

Análise dos dados

A análise inicial ocorreu entre os meses de agosto e dezembro de 2016 quando as práticas identificadas foram comparadas com as recomendadas pela OMS até este ano. Para a elaboração deste artigo, foi revisada a análise de acordo com recomendações publicadas em 2018⁽⁴⁾, percebendo-se que as categorizações descritas na análise inicial deste estudo já estavam alinhadas às recomendações atuais⁽⁴⁾. Assim sendo, o critério de categorização

das práticas deste estudo seguiu os períodos durante ou que antecedem a internação, durante o trabalho de parto, durante o parto, no pós-parto ou em caso de cesariana. Foi construído um arquivo eletrônico do material selecionado para análise em programa Excel, utilizando-se do recurso “filtro” do programa, a partir do qual foram identificadas 48 práticas diferentes das recomendações publicadas tanto em 1996⁽¹⁾ quanto em 2018⁽⁴⁾. No percurso da análise dos dados, foi assumida a postura própria dos Estudos Culturais, nos quais as escolhas metodológicas são realizadas de forma prática e principalmente reflexiva, de acordo com as demandas postas pelo problema de pesquisa, sem que isso represente falta de rigor científico⁽¹⁰⁾. Ao analisar o material publicado pela OMS em confronto com o material empírico produzido no ciberespaço, potencializam-se a ambos sem torná-los excludentes. Ao imergir numa cibercultura produzida num ciberespaço, a análise encontra modos de produção de práticas que vão além das descritas pela OMS, libertando práticas e saberes específicos, importantes e necessários, descritos por usuáries do ciberespaço, para o espaço da ciência e da sociedade.

RESULTADOS

Foram analisados 41 Planos de Parto, dos quais emergiram 48 práticas não citadas entre as recomendações da OMS^(1,4), conforme quadro que segue.

Quadro 2 - Práticas que não constam na categorização da Organização Mundial da Saúde

Períodos	Práticas sugeridas nas mídias sociais	FR
Antes/ durante a internação	Utilização de objetos pessoais	13
	Ser chamada pelo nome	4
	Opção de utilização do serviço público ou privado	2
	Possibilidade de interrupção da gestação a termo ou após	2
	Manutenção do celular	1
Durante o trabalho de parto	Acompanhante de parto profissional (massagista, doula, fisioterapeuta...) sem vínculo com o hospital	26
	Ouvir música durante o trabalho de parto	21
	Aguardar trabalho de parto ativo no domicílio	5
	Silêncio durante	4
	Decisão sobre quando avisar a família	1
	Ausculda de Batimentos Cárdio Fetais e toque vaginal realizados pela Enfermeira Obstétrica e não pela equipe do hospital	1
Durante o parto	Penumbra ao nascimento	31
	Corte do cordão umbilical pelo pai após parto	23
	Fotografar/filmar	12
	Visualização da placenta logo após dequitação	11
	Tocar a cabeça do bebê no coroamento	10
	Ver o nascimento por um espelho	8
	Sem contenção de braços/pernas	6
	Manutenção de estudantes no parto	4
	Anestesia local para sutura de laceração	3
	Não usar estribos/perneiras	2

Continua

Continuação do Quadro 2

Períodos	Práticas sugeridas nas mídias sociais	FR
Durante o parto	Coletar sangue para banco de cordão	2
	Acompanhamento do parto por profissionais de sua confiança	1
	Sutura de períneo mesmo se laceração pequena	1
	Cordão umbilical cortado somente após a dequitação	1
	Contato pele a pele imediato e sem limpeza da pele do bebê antes de entregar à mãe	1
	Antissepsia dos genitais	1
	Fluxo reduzido de pessoal no parto	1
Pós parto	Não oferecer água, fórmula, chupeta ou bico ao bebê	30
	Avaliação do Recém-Nascido com mãe ou pai do bebê	27
	Pessoas autorizadas a trocar ou dar banho no bebê	16
	Amamentação em livre demanda	15
	Postergar o banho do bebê	14
	Alta hospitalar precoce	12
	Opção de berçário	6
	Visitação dos irmãos	3
	Não vacinar bebê	3
	Opção de visita de familiares ilimitada ou com restrição	3
	Opção de não amamentar	1
Auxílio na amamentação	1	
Em caso de cesárea	Mãos livres	25
	Rebaixamento do protetor ou uso de espelhos	21
	Escolha do tipo de anestesia para a cesárea	16
	Permitir o início do trabalho de parto antes da cesárea	15
	Não uso de sedativos pós-operatórios	15
	RN em contato pele a pele durante sutura	13
	Tricotomia parcial	2
Escolha de médico, anestesiista e hospital “amigo da mulher”	2	

DISCUSSÃO

Para melhor compreensão e análise, as práticas sugeridas nos *Blogs/Sites* foram categorizadas conforme a etapa do nascimento e a classificação atualizada da OMS⁽⁴⁾ em cinco categorias.

Práticas sugeridas antes e durante a internação para o parto

As sugestões encontradas para esse período referem-se principalmente à preservação da individualidade e dos sentidos. Em relação à utilização de objetos pessoais, encontrou-se a sugestão de não remover lentes de contato ou óculos, aparelhos auditivos e próteses dentárias, pois restringem os sentidos da visão e audição, ou comprometem a autoimagem das parturientes. Foi sugerida a permissão de uso de roupas pessoais e alguns materiais que auxiliam em métodos alternativos de alívio da dor e conforto para o parto, como cordas de sustentação do corpo, bola obstétrica, saco de sementes, piscina e tapete de yoga. Todas essas práticas são recomendadas nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal⁽¹¹⁾. Sabe-se que as instituições adotam como rotinas em seus serviços a privação de tais objetos ou práticas, justificando

tal atitude pelo aumento da possibilidade de infecções ou de extravio de objetos. As evidências científicas atuais não relacionam infecções ao uso de objetos pessoais da usuária⁽¹¹⁾. Além disso, em serviços cujos processos de trabalho estejam organizados, as perdas de pertences da usuária são mínimas ou nulas.

Os *Blogs/Sites* salientam que o cuidado seja individualizado e, para isso, as mulheres devem ser chamadas por seus nomes, evitando práticas em que os profissionais pedem para que as gestantes “afastem as pernas”⁽¹²⁾, sem saber seus nomes, e tampouco se identifiquem ao examiná-las. O Código Civil Brasileiro⁽¹³⁾ ressalta que o nome de uma pessoa é um direito, pois é o que a caracteriza na família e na sociedade. Além disso, práticas de vínculo e empatia diminuem a possibilidade de violência, facilitam o cuidado e melhoram resultados da atenção⁽¹¹⁾.

Quanto ao local de escolha para atenção ao parto e nascimento, a OMS recomenda que “a mulher deve dar à luz num local onde se sinta segura” e que seja aguardado o início do trabalho de parto espontâneo⁽¹⁾.

Práticas sugeridas para utilização durante o trabalho de parto

Massagens, estímulo às práticas como deambulação, posições mais verticalizadas, respiração que promova relaxamento, analgesia por meio da eletroestimulação, promoção e auxílio em banhos quentes e crioterapia contribuem para o bem-estar físico e emocional da gestante⁽¹⁴⁾. A presença de doula contribui para redução de cesariana, diminuição do tempo de trabalho de parto, do uso de ocitocina e da necessidade de anestesia e fórceps⁽¹¹⁾.

A presença de sons agradáveis, a ausência de ruídos alheios ao parto e/ou silêncio facilitam a concentração da mulher, mobilizando estruturas arcaicas do cérebro para que esses processos aconteçam fisiologicamente⁽¹⁵⁾. Nessa direção, a música promove a liberação de endorfinas circulantes que tornam as contrações uterinas mais suportáveis⁽¹⁶⁾.

Sobre o momento de procurar o local para o parto e nascimento, os *Blogs/Sites* alertam que a pressa da gestante e seus familiares para a chegada ao hospital dá margem a uma “cascata de intervenções”⁽¹⁾. Portanto, aguardar o trabalho de parto no domicílio tem prevenido práticas desnecessárias e iatrogênicas.

O momento da comunicação da internação e do nascimento do bebê para familiares e amigos são sugestões que devem ser manifestadas no Plano de Parto, quando tais situações forem motivos de constrangimentos e ansiedades, como a descrita por usuária do *Blog/Site vila mamífera2/dadada* (Quadro 1) quando diz: “não quero causar ansiedade caso tenha um trabalho de parto longo, mas também não quero excluí-los do processo”.

Práticas sugeridas para utilização durante o parto: período expulsivo e de dequitação

A penumbra durante o parto promove conforto e torna o ambiente mais acolhedor e similar à luminosidade do útero materno⁽¹⁵⁾.

O corte do cordão umbilical pelo pai é prática que simboliza o “início” de uma responsabilidade compartilhada no desenvolvimento do filho⁽¹⁷⁾. Não oferece riscos e pode ser oportunizado⁽¹¹⁾ antes ou após a dequitação da placenta. Já a coleta de sangue do

cordão umbilical para congelamento depende de critérios rígidos para sua realização, os quais devem esclarecidos previamente. O Ministério da Saúde e a coordenação da Rede Brasilcord são contrários à utilização de bancos de sangue de cordão privados, salientando a falta de utilidade pública e a “forma enganosa como tem sido feita a propaganda dos bancos privados. Os órgãos internacionais recomendam que não devem ser feitos investimentos públicos em bancos de cordão privados”⁽¹⁸⁾. Algumas mulheres incluem em seus Planos de Parto a visualização da placenta e outras solicitam levá-la para casa para utilizá-las em práticas culturais, causando estranhamento nas maternidades. O artigo 19 do Código dos Direitos Humanos preconiza a “liberdade de opinião e de expressão, o que implica o direito de não ser inquietado”⁽¹⁹⁾. Portanto, nessa situação, a placenta pode ser entregue à mulher caso solicite.

Existem controvérsias sobre quem vai capturar as imagens relacionadas ao parto. Filmar ou fotografar é uma forma de lembrar esse momento, desde que não atrapalhe a concentração da mãe ou impeça o pai de participar do processo. Para alguns, o poder de decisão da captura de imagens deve ser do profissional que presta assistência, podendo “ser realizado pelo acompanhante ou por um profissional autorizado pela maternidade, após concordância do médico”⁽²⁰⁾. No entanto, coloca-se a questão: cabe ao profissional que assiste o parto a decisão sobre a captura de imagens de pessoas que querem documentar parte de suas vidas?

Ver o nascimento do filho através de um espelho e a possibilidade de tocar sua cabeça quando coroar na vulva foi sugestão para encorajar a mulher a perceber seu corpo e o movimento de saída da criança. É uma prática sem riscos e sem custos financeiros⁽²¹⁾, dependendo apenas da sensibilidade da equipe em promovê-la. Constitui-se em um momento de orientação sobre o que cada puxo representa para a progressão do bebê no canal do parto e sobre as modificações do períneo, promovendo a participação da mulher no processo do nascimento. A contenção de braços e pernas e o uso de estribos ou perneiras é prática usual quando a posição adotada é a de litotomia. A pesquisa *Nascer no Brasil* evidenciou que a posição litotômica é utilizada em 91,7% dos partos no país⁽²²⁾. Práticas de contenção não são estimuladas ou recomendadas, pois limitam a livre movimentação e o contato pele a pele, exigindo da mulher um esforço contra a gravidade durante o período expulsivo⁽¹¹⁾. O contato pele a pele deve se iniciar imediatamente após o nascimento e ser contínuo durante a “hora de ouro”, pois acalma o bebê e a mãe, auxilia na estabilização cardiorrespiratória do bebê, reduzindo seu choro e estresse, mantendo-o aquecido, favorecendo o aleitamento precoce e auxiliando na formação do microbioma humano⁽²³⁾.

A restrição de pessoas nas salas de parto proporciona privacidade e melhora os resultados esperados para esse período⁽¹¹⁾. Incluir acadêmicos nas ações assistenciais qualifica o ensino e a assistência⁽²⁴⁾, ao mesmo tempo em que aprendem o respeito à individualidade das mulheres. O acompanhamento do parto por profissionais de confiança da mulher está relacionado à natureza pública ou privada da instituição.

A sutura de laceração de períneo previne hemorragia pós-parto quando for profunda ou extensa, devendo ser realizada sob anestesia. Salienta-se que a maior parte das lacerações perineais é superficial e dispensa sutura⁽¹¹⁾.

A antissepsia dos genitais durante o parto provoca desconforto e não está associada a melhores resultados. Nesse sentido, por não diminuir os índices de infecção, não deve ser realizada rotineiramente^(11,19).

Práticas sugeridas para utilização após o parto

As recomendações atuais desaconselham o oferecimento de fórmulas lácteas, água e chupetas ao bebê, direcionando a nutrição para o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. O leite materno contém nutrientes e anticorpos necessários ao bebê⁽²³⁾ e deve ser oferecido por livre demanda. Na atualidade, poucas são as mulheres que admitem não querer amamentar.

Alguns procedimentos devem ser postergados⁽²³⁾ ou não realizados na primeira hora de vida. Dessa maneira, práticas como o clameamento precoce do cordão, verificação de dados antropométricos, administração de vacinas, credeização, verificação dos sinais vitais, aspiração de vias aéreas, aspirado e lavado gástrico deveriam ser adiados. A recomendação da ausência do banho nas primeiras horas de vida baseia-se nas melhores evidências disponíveis⁽²⁵⁾. Não deve ser considerada falta de cuidado, mas, ao contrário, deveria ser considerada um cuidado importante a ser seguido.

A presença de amigos e familiares pode trazer conforto, segurança, sensação de prestígio e amparo de conhecidos⁽²¹⁾, inclusive em práticas como banhar ou trocar o bebê.

A permanência conjunta é prática preconizada pela OMS de forma que mãe e bebê não devem ser separados, já que sua permanência deve ser conjunta no mesmo quarto durante 24 horas por dia⁽⁴⁾. Observa-se, portanto, aí a necessidade de identificar quando a puérpera precisa de apoio em relação aos cuidados com o recém-nascido e, também, de repouso. O berçário, por impedir a melhor interação e formação de vínculos do bebê com a mãe e familiares⁽¹⁷⁾, além de dificultar a promoção de práticas de cuidado e de educação em saúde, não é recomendado.

A sugestão de inclusão de alta hospitalar precoce no Plano de Parto é corroborada pela OMS⁽⁴⁾, que recomenda cuidados obstétricos especializados por pelo menos 24 horas após um parto vaginal descomplicado, no qual mães e recém-nascidos estejam saudáveis.

No Brasil, o calendário vacinal indica quais as vacinas e idades as crianças deveriam ser vacinadas obrigatoriamente⁽²⁶⁾.

Práticas sugeridas para utilização prévia à cesariana

A contenção das mãos durante a cesariana é prática rotineira que facilita o manuseio de equipamentos pelo anestesista e cirurgiões. Uma vez que impede a mãe de segurar e amamentar o bebê na primeira hora de vida e de ser colocado em contato pele a pele⁽²⁵⁾, a contenção das mãos contraria as recomendações da OMS⁽⁴⁾.

O uso do espelho e o rebaixamento do campo operatório foram alvo de parecer de conselho profissional sobre “o direito das pacientes em sobrepujar os protocolos hospitalares [pois trariam] dificuldades sensíveis no atendimento, podendo acarretar risco de infecções e outros transtornos para o serviço prestado”⁽²⁷⁾. No entanto, acompanhar o nascimento por imagens refletidas no espelho ou rebaixamento do campo é um modo de participação

mais ativa da mulher, além de não estar associado ao aumento de infecções⁽¹¹⁾.

A permanência do recém-nascido em contato pele a pele com a mãe enquanto ocorre a sutura da cesárea não está descrita nas recomendações da OMS^(1,4). Entretanto, o contato pele a pele é prática a ser estimulada e facilitada em qualquer tipo de nascimento^(24,27).

Quando há opção prévia pela cesariana, é importante que a grávida entre em trabalho de parto. O início espontâneo do trabalho de parto diminui as chances de prematuridade, promove o aumento da produção de ocitocina e auxilia na ejeção do leite materno⁽²³⁾.

Nas Diretrizes Brasileiras para a Operação Cesariana⁽²⁸⁾, não são encontradas recomendações para a tricotomia parcial ou qualquer outro tipo de remoção de pelos.

A sugestão de incluir a escolha do médico, do anestesista e de um hospital que tenha o título de “Amigo da Mulher”⁽²⁹⁾ em Planos de Parto não garante que essa escolha possa ser materializada.

Sedativos podem provocar amnésia materna e atrapalhar a interação mãe-bebê. Por isso, estratégias e métodos não farmacológicos para alívio da dor podem ser associados ou utilizados exclusivamente conforme avaliação da dor após uma cesariana⁽³⁰⁾.

Limitações do estudo

Este estudo não apresentou limitações para a coleta ou análise dos dados.

Contribuições para a área da saúde

Outras práticas e desejos da mulher para o nascimento de seus filhos descritas em Planos de Parto, apresentados nos *Blogs/Sites* e diferentes da OMS, ampliam discussões que vão ao encontro de modelos de atenção à saúde que instigam o pensamento crítico das práticas vigentes, tornando o parto e nascimento ainda mais personalizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo evidencia a existência de uma rede de informações que instiga as mulheres quanto ao planejamento dos principais eventos considerados importantes para o nascimento de seus filhos. Os *Blogs/Sites*, por serem ferramentas de transmissão, circulação e produção de conhecimentos, possibilitam a expressão de valores de forma horizontal e o deslocamento das decisões das práticas de parto dos profissionais para as mulheres, o que tem provocado polêmica no discurso da humanização do parto.

Os *Blogs/Sites* acrescentaram 48 sugestões diferentes das recomendações descritas pela OMS. Essas sugestões possivelmente não estão incluídas numa lista de recomendações da OMS tal qual descritas, visto não se referirem especificamente à mecânica do parto. No entanto, a publicação das últimas recomendações abre um amplo leque de possibilidades para a inclusão de desejos em Planos de Parto que dignificam o momento, possibilitam o apoio profissional e de pessoas próximas, garantem a escolha informada e a ausência de maus tratos, dando novos significados ao parto e ao nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde-OMS. Saúde Materna e Neonatal. Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: Ministério da Saúde do Brasil, 1996.
2. Cortés MS, Barranco DA, Jordana MC, Martínez-Roche ME. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(3):520-6. doi: 10.1590/0104-1169.0067.2583
3. Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA. O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais. *Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2017 [cited 2018 Oct 06];25:e2953. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2953.pdf
4. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 06]. Geneva. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
5. Gerenciando Blog. Site. Como aparecer no Google? [Internet]. 2016 [cited 2018 May 19]. Available from: <https://www.gerenciandoblog.com.br/2011/01como-aparecer-no-google.html>
6. Cordeiro JC. Redes sociais e saúde. *REDES Rev Hispana Anál Redes Soc[Internet]*. 2007 [cited 2018 Mai 20];12(10). Available from: <http://www.raco.cat/index.php/Redes/article/viewFile/70399/80634>
7. Organização Mundial de Saúde. OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014 [cited 2018 May 25]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf
8. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 2014.
9. História sobre os sites de busca. Site. Como ser o primeiro no Google [Internet]. s.d. [cited 2018 May 19]. Available from: <https://sites.google.com/site/historiasobreossitesdebusca/otimizacao-de-sites/como-chegar-ao-topo-da-google>
10. Meyer DE, Paraíso MA (Org.). Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação. 2. ed. Belo Horizonte: Mazza Edições; 2014. 310p.
11. Ministério da Saúde (BR). Conitec. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
12. Lazzeri T. Vítimas da violência obstétrica: o lado invisível do parto. *Época [Internet]*. 2015, Aug [cited 2018 May 04]. Available from: <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/08/vitimas-da-violencia-obstetrica-o-lado-invisivel-do-parto.html>
13. Presidência da República (BR). Lei nº 10.406. Institui o Código Civil. [Internet]. 10 de janeiro de 2002 [cited 2018 May 05]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm
14. Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(7):3259-66. doi: 10.1590/S1413-81232011000800025
15. Odent M. A Cientificação do amor. São Paulo: Terceira Margem; 2000. 125 p.
16. Tabarro CS, Campos LB, Galli NO, Novo NF, Pereira VN. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):445-52. doi: 10.1590/S0080-62342010000200029
17. Jardim DMB, Penna CMM. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. *REME - Rev Min Enferm [Internet]*. 2012[cited 2018 May 04];6(3):373-38. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/540>
18. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. INCA. Perguntas e Respostas sobre Sangue de Cordão Umbilical [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 16]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/sobreinca/site/oinstituto/perguntas-respostas-sobre-cordao-umbilical>
19. Portal Brasil. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. 2009. [cited 2018 May 04]. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>
20. Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco. CREMEPE. Parecer consulta nº 05/2013: Filmar e fotografar o parto [Internet]. 2013 [cited 2018 May 10]. Available from: http://www.radiocrepepe.com.br/portal/leitorPareceres.php?cd_parecer=89
21. Prefeitura de Belo Horizonte. Assistência ao Parto e Nascimento: diretrizes para o cuidado multidisciplinar. 2015 [cited 2018 May 20]. Available from: protocolo-assistencia_parto_nascimento-13-01-2016.pdf
22. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme-Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2014[cited 2018 Mai 20];30(supl.1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
24. Ministério da Educação (BR). Hospitais Universitários. [Internet]. 2016[cited 2018 Apr 30]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios/hospitais-universitarios>.
25. Sampaio ARR, Bousquat A, Barros C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. *Epidemiol Serv Saude [Internet]*. 2016 [cited 2016 Jul 14];25(2):281-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00281.pdf>

26. Casa Civil (BR). Estatuto da criança e do adolescente. Lei n. 8.069. 13 de julho de 1990. 14. ed. Brasília: Câmara dos Deputados/Edições Câmara; 2016. (Série legislação; n. 237).
 27. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. CREMESP. Consulta nº 139.217/2012: Sobre “Plano de Parto” [Internet]. 2013[cited 2017 Dec 15]. Available from: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmsp/pareceres/2012/139217_2012.pdf
 28. Ministério da Saúde (BR). Conitec. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar]. Available from: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf
 29. Câmara dos deputados. Prêmio Dr. Pinotti: Hospital amigo da mulher [Internet]. 2016[cited 2016 Dec 02]. Available from: <http://www2.camara.leg.br/acamara/ Mesa/segundasecretaria/servicos/premiodrpinotti>.
 30. Eler GJ, Jaques AE. O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. Arq. Ciênc. Saúde Unipar [Internet]. 2006 [cited 2018 May 20];10(3). Available from: https://www.researchgate.net/publication/266583896_O_ENFERMEIRO_E_AS_TERAPIAS_COMPLEMENTARES_PARA_O_ALIVIO_DA_DOR
-