



## USO DAS REDES E/OU MÍDIAS SOCIAIS: CONTRIBUIÇÕES PARA BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO

Andressa Fortes de Souza\*  
Julia Cândido Múrcia\*\*  
Rosiane Filipin Rangel\*\*\*  
Fabiane Ferreira Francioni\*\*\*\*  
Fernanda Demutti Pimpão Martins\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** analisar o uso das redes e/ou mídias sociais e sua interface com as boas práticas de atenção ao parto e nascimento na ótica de puérperas. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado mediante entrevista semiestruturada, gravada, com dez puérperas internadas em hospital universitário do Sul do Brasil, no período de outubro a novembro de 2022. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** identificou-se três categorias: I - Uso das redes e/ou mídias sociais e sua influência no parto: houve predomínio do uso do Instagram, os temas mais recorrentes foram trabalho de parto e plano de parto, influenciados por médicas obstetras, doulas e uma página institucional; II - Conhecimento das mulheres sobre as boas práticas: a maioria tinha conhecimento, obtendo aprendizado a partir do uso das redes e/ou mídias sociais quanto à importância do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida; e III - Redes e/ou mídias sociais: influência na escolha/experiência do parto: constatou-se aumento do conhecimento sobre o parto e os direitos da mulher. **Considerações finais:** conclui-se que as redes e/ou mídias sociais contribuíram para o conhecimento das puérperas quanto às boas práticas, favorecendo uma experiência de parto mais positiva.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica. Redes sociais on-line. Mídias sociais. Parto humanizado. Período pós-parto.

### INTRODUÇÃO

As boas práticas no processo parturitivo buscam contemplar práticas baseadas em evidências, que englobam a livre deambulação da mulher, a utilização de métodos não farmacológicos (MNF) de alívio da dor no trabalho de parto, o clampeamento oportuno do cordão umbilical, o contato pele a pele, o aleitamento na primeira hora de vida, bem como a redução de intervenções desnecessárias. Sua implementação no cenário obstétrico pode favorecer uma experiência positiva do processo parturitivo e, conseqüentemente, melhorar a satisfação da mulher<sup>(1)</sup>.

Mundialmente, há uma mobilização com o objetivo de resgatar a essência do parto e recolocar a mulher como protagonista desse processo. Ao longo dos anos, o Ministério da

Saúde (MS) vem criando inúmeras políticas e diretrizes estimulando a humanização e execução dessas boas práticas, no cenário de parto e nascimento, visando reduzir os riscos de problemas inerentes à gestação e procurando fornecer um atendimento obstétrico de qualidade, com enfoque na assistência humanizada<sup>(1,2)</sup>.

Nessa perspectiva de resgate do parto como um evento fisiológico e na continuação da elaboração de normas e diretrizes que incentivassem as boas práticas na atenção desse, o MS elaborou, em 2022, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Os principais objetivos das diretrizes são incentivar mudanças no atendimento obstétrico, padronizar práticas comuns na assistência ao parto, reduzir a variabilidade das práticas bem como as intervenções desnecessárias e suas

\*Enfermeira. Profissional residente pelo Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica. Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Membro do Grupo Viver Mulher. E-mail: andresfortesdesouza@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2953-8715>

\*\*Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo Viver Mulher. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: juliamurcia03@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-2736-0681>

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cognição e Aprendizagem NEPCA/UFPel. E-mail: rosianerangel@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4059-4176>

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Líder do Grupo Viver Mulher. E-mail: francionifabiane@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3384-0802>

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Vice líder do Grupo Viver Mulher. E-mail: themandapimpao@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6821-641X>

consequências, incentivar recomendações baseadas em evidências e elaborar recomendações das boas práticas sem excluir as decisões individualizadas dos profissionais que assistem o parto, nem os pais em relação aos cuidados do bebê<sup>(2)</sup>.

Além disso, com o advento das mídias e redes sociais, tornou-se possível a publicação de informações, por qualquer pessoa, acerca do ciclo gravídico puerperal bem como sobre o trabalho de parto e parto, através desses canais de comunicação. Nesse sentido, as mídias sociais podem ser definidas como tecnologias e práticas on-line utilizadas por qualquer pessoa ou por empresas com a intenção de compartilhar informações, possibilitando a exposição de opiniões, ideias, experiências e perspectivas, seja como textos, imagens, áudios ou vídeos<sup>(3)</sup>. Nesse contexto, as redes sociais podem também ser consideradas mídias sociais, permitindo a comunicação em rede. Pode-se citar como exemplos de mídias e/ou redes sociais: sites, blogs, canais de vídeo, como *Facebook*, *Instagram*, *Youtube*, entre outros.

No contexto da pandemia de COVID-19 e o estabelecimento do isolamento social na tentativa de barrar a disseminação do vírus, os indivíduos permaneceram por longos períodos dentro de suas residências, o que fez com que o acesso à internet aumentasse e, conseqüentemente, houve maior procura pelas mídias e/ou redes sociais<sup>(4)</sup>. Observou-se uma tendência de crescimento no número de mídias e/ou redes sociais com postagens que giravam em torno de assuntos relacionados à gestação, parto e pós-parto. Nelas, havia relatos pessoais e informações técnicas sobre os temas<sup>(5)</sup>.

O uso das mídias sociais para fins de saúde tem aumentado consideravelmente e pode ser agrupado por tipo de usuários em três categorias: instituição, pesquisador e profissional de saúde e o público. Independente do tipo de usuário, cada categoria apresenta benefícios e desafios. O público que utiliza as mídias sociais para esta finalidade pode ser caracterizado por pessoas saudáveis ou com algum problema de saúde. A atividade mais comum é a busca e o compartilhamento de informações de saúde no meio on-line, como por exemplo, no caso de gestantes. Comunidades on-line podem ser uma fonte de apoio social e contribuir para o bem-

estar subjetivo. Contudo, nem sempre as informações encontradas são precisas e confiáveis, o que pode levar à desinformação<sup>(6)</sup>.

Tem sido cada vez mais evidente a indissociação entre o meio on-line e as experiências maternas, pois ambas são fortes aliadas na busca de informação entre gestantes e puérperas. Esse recurso possibilita a autonomia da mulher na aquisição de saberes, facilita a interação social, a troca de experiências e o compartilhamento de sentimentos entre uma comunidade<sup>(7)</sup>.

Diante do exposto, é fundamental para o enfermeiro essa inserção no meio digital, pois é uma ferramenta de educação em saúde que possui maior alcance de público do que aquela contemplada apenas pela estrutura física de um serviço de saúde, assim como é de grande valia que as mulheres se empoderem de conhecimento das boas práticas de atenção ao parto e nascimento por meio do uso das mídias e/ou redes sociais, visto que isso proporciona autonomia, além de contribuir para mitigar intervenções desnecessárias e saber identificar violências obstétricas.

Assim, esse estudo teve como objetivo analisar o uso das redes e/ou mídias sociais e sua interface com as boas práticas de atenção ao parto e nascimento na ótica de puérperas.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório em uma Unidade de Internação Obstétrica de um hospital universitário no extremo Sul do Brasil. A referida unidade é referência para a gestação de alto risco e conta com 28 leitos, sendo dois deles de isolamento. Para redação do método e dos resultados, foram seguidos os critérios estabelecidos no Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)<sup>(8)</sup>.

Incluiu-se mulheres que fizeram pesquisas nas redes e/ou mídias sociais sobre questões de saúde; com no mínimo 12 horas pós-parto até 42 dias de puerpério; com idade acima de 18 anos; independentemente do número de filhos e da via de parto; com recém-nascido viável e em alojamento conjunto. Excluiu-se mulheres que tiveram intercorrência clínica e/ou obstétrica durante o período da coleta; que apresentassem

deficiência cognitiva para compreender as perguntas do questionário atestada em prontuário; que não compreendessem o idioma português; e/ou que estivessem sob efeito de substâncias psicoativas com potencial aditivo.

Primeiramente, a pesquisadora principal, uma estudante de enfermagem do sexo feminino, com auxílio da enfermeira do setor, identificou as puérperas que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa. Com a lista das pacientes elegíveis para a pesquisa, a entrevistadora dirigiu-se às possíveis participantes, se apresentou e explicou os objetivos, riscos e benefícios do estudo que faziam parte do seu trabalho de conclusão de curso.

A entrevistadora foi treinada previamente mediante reunião individual com a orientadora, na qual foram discutidos os passos para realização da entrevista bem como a forma de abordagem das questões norteadoras. A amostragem foi por conveniência, a coleta de dados foi realizada dentro do período de dois meses (outubro a novembro de 2022), o que totalizou dez puérperas. As participantes foram abordadas presencialmente na enfermaria. Após o aceite da participante, a coleta ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, individual, gravada em áudio, na enfermaria ou em sala reservada na unidade obstétrica, preservando a privacidade da informante. Utilizou-se um roteiro elaborado especificamente para esta pesquisa contendo: I - caracterização sociodemográfica e obstétrica das puérperas; e II – uso das redes/mídias sociais e interface com as boas práticas na atenção ao parto. Este último contemplou as seguintes questões: 1. Você usa as redes/mídias sociais para pesquisar sobre questões de saúde? 2. Quais redes/mídias sociais você costuma usar para essas pesquisas? 3. Você usou as redes/mídias sociais para se informar sobre o parto? Quais? 4. Como você avalia o seu conhecimento sobre o parto antes e após o uso dessas redes/mídias sociais? 5. O que você sabe sobre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento? Onde você obteve esse conhecimento? Utilizou alguma rede/mídia social para isso? Qual? De que forma? 6. O uso dessas redes/mídias sociais influenciou a sua experiência de trabalho de parto/parto? Sim/não? Porquê? De que forma? 7. Como foi a sua experiência de parto? 8. Como você acha que as

redes sociais influenciam no seu viver cotidiano?

As duas primeiras entrevistas serviram como teste piloto, as quais foram discutidas, em reunião presencial, entre a pesquisadora principal e a orientadora. Como não houve necessidade de alterações no instrumento, elas foram incluídas na pesquisa. A duração média das entrevistas foi de 30 minutos. Não houve devolutiva das transcrições às participantes.

As entrevistas foram transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo, por meio de três etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação<sup>(8)</sup>. Na pré-análise, buscou-se organizar o material por meio da leitura fluente, sistematização das ideias preliminares, formulação de hipóteses e objetivos a atingir, com vistas à construção do *corpus* para análise. Na exploração do material, realizou-se a codificação, ou seja, o processo de transformação dos dados em unidade de análise significativas para a pesquisa. Na última etapa, tratamento dos resultados e interpretação, procedeu-se à inferência buscando uma compreensão do fenômeno, do que está explícito e implícito a fim de elucidar o objeto de estudo.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos preconizados pela Resolução 510/2016, que aborda pesquisa com seres humanos, obtendo Parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande, número 5.717.403/2022. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram identificadas pela letra P (puérpera), seguida da ordem de realização das entrevistas.

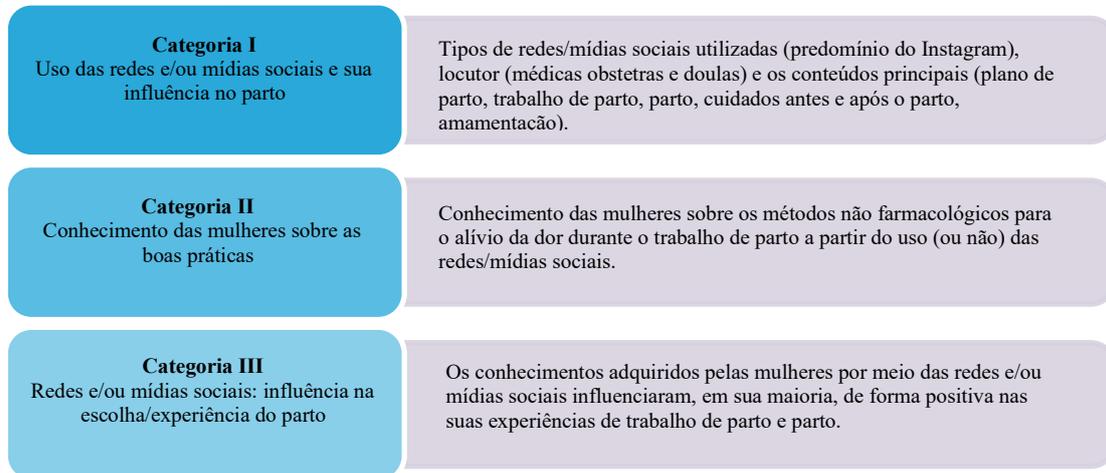
## RESULTADOS

Participaram da pesquisa dez puérperas. A idade variou de 24 a 38 anos, com média de 27,7 anos. A maioria era solteira (60%), possuía ensino superior completo (40%) e exercia atividade laboral (70%). Metade das puérperas eram primíparas. Todas as entrevistadas realizaram pré-natal, a maioria (90%) teve mais de seis consultas. Prevaleceu o acompanhamento na rede particular/convênio (60%), seguido no Sistema Único de Saúde (SUS) (30%). Esses acompanhamentos foram,

majoritariamente, realizados pelo profissional médico (80%) e em 20% dos casos este se deu pelo profissional enfermeiro. Vale ressaltar que, o acompanhamento médico ocorreu em sua totalidade na rede particular/convênios, em

contrapartida, o acompanhamento pelo enfermeiro foi no âmbito do SUS.

A partir das falas das entrevistas, emergiram três categorias, apresentadas a seguir (Figura 1).



**Figura 1.** Sinopse das categorias identificadas e os principais pontos-chave identificados. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

Fonte: As autoras, 2022

### Uso das redes e/ou mídias sociais e sua influência no parto

Nessa categoria, identificou-se os tipos de redes/mídias sociais utilizadas pelas mulheres, bem como o locutor e os conteúdos principais que elas pesquisaram. Mais da metade das entrevistadas citaram o uso do Instagram. Também foram citados o Google, o Youtube e somente uma utilizou o Facebook. Os conteúdos pesquisados e/ou aprendidos pelas mulheres foram similares, dentre os quais apareceu o tema plano de parto:

[...] Eu não tinha nenhum conhecimento antes, mas, a partir do uso das redes, aprendi muita coisa. Nem tudo eu coloquei em prática, por exemplo o plano de parto, eu tinha conhecimento, mas não realizei! [...]. Meu médico não falou em nenhum momento sobre parto, foi tudo pelas minhas pesquisas mesmo. (P1)

[...] O plano de parto eu não cheguei a fazer, mas meu obstetra me falou sobre, li um pouco sobre o que era, o que poderia ser feito para elaborar, mas não fiz. (P2)

[...] Aprendi nas redes também sobre o plano de parto. Inclusive fiz o plano de parto, mas só me lembrei dele quando o bebe já tinha nascido! Nem

eu, nem meu acompanhante entregamos para a equipe. (P6)

Outro tema bem recorrente foi o trabalho de parto e parto e seus cuidados antes, durante e após:

[...] Depois que eu procurei eu aprendi mais, pois fiquei sabendo de coisas que eu não sabia antes. Eu tive bastante dúvidas, mas aprendi bastante coisa sobre o parto normal. (P3)

[...] Sobre o parto, pesquisei por último, vi vídeos e tudo, mas confesso que pesquisei menos que a amamentação e os cuidados com o RN. Mas consegui reconhecer um pouco as fases do trabalho de parto que estava passando pelo conhecimento que adquiri, a tal da partolândia... foi horrível. (P4)

[...] Quando eu pesquisava, aparecia informação sobre tudo, sobre cólica, sobre tudo que envolvia o bebê, sobre parto normal, o que era bom, o que não era. (P5)

Nos relatos, as puérperas evidenciam o aprendizado sobre as fases do trabalho de parto, das técnicas de respiração que auxiliam nesse processo, bem como dos riscos e benefícios, comparado à cesariana.

[...] Aprendi bastante a partir das pesquisas. Principalmente na hora do parto, pude observar que achamos que temos que fazer “só a força” pro neném sair, mas aprendi sobre as técnicas de respiração e tive uma ótima equipe que me auxiliava no momento dos puxos para eu não desconcentrar. (P7)

[...] Eu aprendi tudo que eu sei sobre parto, por exemplo, as fases do trabalho de parto, sobre indução, sobre prós e contras de cesárea. Eu me informei para o meu primeiro parto. As minhas pesquisas solucionaram muitas dúvidas. [...]. Por exemplo, eu passei por uma indução, que era algo que eu não queria pois eu sabia que não estava ainda no momento de fazê-la, pois aprendi com as pesquisas. Eu avalio o meu conhecimento muito satisfatório depois das buscas sobre o tema. (P8)

[...] Eu pesquisava como era o parto normal, quais os riscos e os cuidados, procurava como seria, pois eu não havia tido a experiência ainda, apenas de cesariana. (P10)

Além disso, surgiu também temas específicos como cuidados com o RN, amamentação, cerclagem, repouso, contrações, vídeos de relatos de parto e grupos de mães:

[...] Eu pesquisei sobre a amamentação e sobre os cuidados com o RN, acredito que eu tenha pesquisado menos sobre parto. Sabe-se que a amamentação é uma parte bem difícil e foi a partir do uso das redes que eu soube. (P4)

[...] Eu estava em um grupo de cerclagem no Facebook pois no início da gestação eu tinha indicativo para realização, mas acabei não fazendo pois não precisava. Busquei primeiro saber sobre a cerclagem, depois busquei sobre o repouso, depois busquei sobre as contrações. Eu aprendi bastante coisa a partir das minhas pesquisas. (P6)

[...] Eu via bastante vídeos de relatos de parto no Youtube. Olhava alguns grupos de mães no Facebook. (P9)

Os principais responsáveis por transmitir as informações nas redes e/ou mídias sociais acessadas pelas puérperas foram médicas obstetras, doulas e uma página institucional.

[...] Comecei a seguir algumas médicas no Instagram que davam dicas. Mas agora tem algumas médicas que colocam conteúdos muito bons no Instagram, porém são conteúdos para depois tu comprar o curso delas, né! [...]. (P1)

[...] Aprendi muito acompanhando algumas

doulas no Instagram, até mesmo o próprio Instagram da instituição [Nome da instituição] que postam bastante sobre. (P2)

[...] Aprendi muito com a doula, que nos ajudou muito em relação a muita coisa, então foi muito bom. Foi muito importante a presença da minha doula pois eu fiquei mais de 24 horas em trabalho de parto, e foi ela que não me deixou desistir do que eu realmente queria. Eu sigo alguns especialistas tipo pediatras, obstetras. Hoje em dia tem muitos médicos que são a favor do parto humanizado, mas alguns ainda não. Graças a deus eu não tive isso. (P5)

### Conhecimento das mulheres sobre as boas práticas

No que tange às boas práticas, mencionou-se os MNF de alívio da dor, a amamentação e o contato pele a pele, a presença do acompanhante, a ingestão de alimentos e líquidos, o posicionamento da parturiente e o respeito à privacidade. A maioria das mulheres conhecia os MNF para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Para algumas, o uso destes foi efetivo para o alívio da dor, enquanto outras referiram não terem obtido conforto.

[...] Ofertaram bola, chuveiro, que ajudou. (P4)

[...] Sobre os métodos não farmacológicos, eu sabia da existência antes do parto pois eu fazia pilates e fisioterapia pélvica justamente com a intenção de me ajudar nesse momento, toda a minha vida nesses 9 meses foram em torno da preparação para esse momento. No final eu utilizei chuveiro, bola e nada adiantava, pois estavam bem frequentes. (P5)

[...] Eu soube sobre a utilidade e benefícios da bola e do chuveiro a partir das redes, mas não utilizei, porém não aliviaram a minha dor no final. (P6)

[...] Eu utilizei muito o chuveiro, a bola e massagem nas costas que a enfermeira fazia em mim a todo tempo, que foi maravilhosa, aliviou muito a minha dor. (P7)

[...] Sabia sobre a oferta e os benefícios dos métodos não farmacológicos, utilizei a bola e fizeram massagem, adiantou muito. (P9)

Além disso, foi possível constatar o conhecimento das puérperas sobre as boas práticas do contato pele a pele e a importância

da amamentação na primeira hora de vida a partir do uso das redes e/ou mídias sociais.

[...] Eu sabia que era indicado o contato pele a pele logo após o nascimento, mas não tive a oportunidade pois eu dormi na cirurgia. Eu sabia também da indicação e dos benefícios da amamentação na primeira hora de vida. (P9)

[...] Eu sabia sobre o contato pele a pele logo após o nascimento, mas não imaginava que era tão necessário. Sabia da importância da amamentação na primeira hora de vida. (P10)

O direito da mulher à presença de um acompanhante de livre escolha era de conhecimento de todas as puérperas entrevistadas e houve, inclusive, relatos destacando a sua importância nesse momento:

[...] Sabia que era obrigatório a presença do acompanhante por lei e que é sempre muito importante termos um acompanhante nesse momento [...] fiquei mais de 24 horas em trabalho de parto, e foi ele que não me deixou desistir do que eu realmente queria. Mesmo sabendo de toda a informação, eu recorria a ele pedindo “pelo amor de Deus, me tira daqui! me dá alguma coisa para dor! eu quero cesárea!” e a importância de ter um acompanhante informado também pois ele me respondia “não amor, tu já tinha me dito que não queria, tu tinha me dito que não era para eu deixar”. (P5)

[...] Eu sabia sobre a obrigatoriedade da presença do acompanhante pois quando vim ao hospital tinha uma placa bem grande na parede informando sobre a lei e que permitia antes, durante e depois. Eu sabia que não eram todos os lugares que permitiam a todo tempo, mas quando vi a placa fiquei tranquila. (P6)

Ainda, algumas puérperas demonstraram conhecimentos sobre a boa prática do estímulo da oferta de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto. Uma puérpera, porém, referiu que não sabia dessa recomendação. E apesar de terem oferecido, ela não conseguiu se alimentar devido à dor, conforme evidenciado nos relatos a seguir.

[...] Eu sabia sobre a oferta de líquidos e alimentos, pois pesquisei para elaborar meu plano de parto, portanto não me foi proibido nada, eu fiquei livre para comer e beber o que eu queria. Eu sabia que era recomendado! (P5)

[...] Eu sabia que a oferta de líquidos e alimentos era recomendada. Alguns médicos dizem que não

se pode comer muitas coisas, mas para nós não é bem assim. (P7)

[...] Não sabia que podia comer ou beber durante o parto, eu achava que não podia. Mas eu estava com tanta dor que não consegui. (P10)

As puérperas também obtiveram conhecimento sobre a boa prática do livre posicionamento durante o trabalho de parto e parto:

[...] Eu sabia sobre a possibilidade de parir em diferentes posições, mas não tive curiosidade em experimentá-las. A médica me sugeriu a banqueta, mas eu disse que tinha medo! (P7)

[...] Eu sabia da boa prática da liberdade de posição e fiquei de acordo com aquilo que eu me sentia melhor. (P10)

Algumas ainda relataram sobre o conhecimento ou não do direito à privacidade durante o trabalho de parto bem como o respeito do profissional a este momento.

[...] Eu não sabia sobre a boa prática da privacidade. (P6)

[...] Eu sabia sobre a boa prática da privacidade, mas não respeitaram. (P9)

### **Redes e/ou mídias sociais: influência na escolha/experiência do parto**

Durante as entrevistas, foi possível identificar que os conhecimentos adquiridos pelas puérperas por meio das redes e/ou mídias sociais influenciam nas suas experiências de trabalho de parto e parto, majoritariamente de forma positiva:

[...] Eu imaginei que iria doer, mas não tanto como doeu! A informação me ajudou a lidar de certa maneira. O ambiente e a equipe foram excelentes, a dor foi horrível, não quero nunca mais sentir, mas a experiência em si, com tudo que foi disponibilizado foi muito bom, eu achei que, por exemplo, se fosse em hospital particular, seria a mesma coisa. (P1)

[...] Acredito que meus conhecimentos influenciaram sim na minha experiência em função de toda a informação que eu tive durante a gestação. Eu queria parto normal, mas acabou que chegou na hora e eu senti muita cólica, daí eu consegui falar com a médica e pedi por uma

cesárea e ela viu que eu estava com dor e que talvez não evoluísse para o parto normal, daí ela me fez. (P2)

[...] A minha experiência foi melhor do que a outra [...]. Acredito que os conhecimentos influenciaram e as redes têm uma parte dessa influência, pois hoje, tudo o que fazemos está relacionado a elas então. (P3)

[...] O conhecimento influenciou bastante na minha experiência. Esse, ao meu ver, foi a base de tudo. Caso eu não tivesse as informações que tive, talvez eu teria ido para uma cesárea. Todas as informações que eu tinha me influenciaram positivamente a passar por esse processo. [...] Eu sabia quais os processos pelos quais eu estava passando, as fases do trabalho de parto. [...] (P5)

Destaca-se a importância do conhecimento da mulher sobre as boas práticas de atenção ao parto de forma que a tomada de decisão seja consciente no momento do parto.

[...] É importante saber nossos direitos! Se tu chegas no serviço e não é informada, o que falarem para ti, tu irás aceitar. Se tu fores informada e não quiseres fazer algo, tu dirás: eu não quero! Meu conhecimento sobre as boas práticas me deu empoderamento no parto. Eu sabia que se acontecesse algo que fugisse daquilo que eu sei, eu questionaria. [...] Acho que o conhecimento que eu adquiri influenciou positivamente na minha experiência de parto. O conhecimento não melhorou a minha percepção da dor, mas me fez encarar o trabalho de parto de forma mais clara, pois eu sabia que era aquilo e que não tinha muito o que fazer, pois iria acontecer e seria o melhor para nós. (P6)

[...] Tudo é aprendizado, né? um parto é bem diferente do outro! Os conhecimentos influenciaram a minha experiência pois encarei melhor a dor, soube reconhecer as fases que eu estava passando. Foi muito rápido! Eu amei a minha experiência de parto! Tive um atendimento muito bom. [...] Acredito que os meus conhecimentos fizeram total diferença na experiência do trabalho de parto. Acredito que passei por um processo bem tranquilo. Eu sinto muito medo e tento pesquisar para me ajudar a lidar com ele, mas acredito que a experiência prática é diferente do que a teórica diz. (P7)

As mulheres expressam que o conhecimento adquirido influenciou positivamente, apesar de se queixarem da percepção de dor durante o trabalho de parto.

[...] Os meus conhecimentos influenciaram positivamente na minha experiência de parto, eu sabia o que esperar, todas as fases e processos do trabalho de parto, sabia tudo que era recomendado e o que não era, então melhorou muito a minha experiência de parto pois eu tinha conhecimento. Porém a minha percepção de dor não melhorou... quando a gente está lá, só pensamos que nunca mais iremos fazer, com relação a dor, não é muito bom. [...] (P8)

[...] A do trabalho de parto, no quesito da dor, foi ruim, eu senti muita dor. Mas o atendimento foi muito bom, a equipe foi maravilhosa. [...] Com certeza meus conhecimentos influenciaram positivamente na minha experiência principalmente para controlar a ansiedade, respirar fundo. (P9)

Ainda, uma única entrevistada relatou o contrário das outras, afirmando que os conhecimentos adquiridos não influenciaram na experiência de parto:

[...] Acredito que os conhecimentos que eu tinha não influenciaram na minha experiência pois achei a prática muito diferente da teoria. Até tu passar pelo processo, não sabes realmente como é. Mas depois que nasce é muito tranquilo, mas passar pelo processo não foi tranquilo. Foi uma experiência bem desafiadora, eu fiz um escândalo, pedi socorro. [...] (P10)

Uma puérpera relatou que as redes e/ou mídias sociais influenciam no seu cotidiano, conforme o relato:

[...] Acho que me influenciam pois estou sempre olhando e pesquisando. (P4)

Outras, porém, compreendem que a influência é mediana, pois também pesquisam em outros meios.

[...] Hoje em dia é mediano, antigamente era mais, pois nem tudo que a gente vê nas redes é a realidade, né. E também nem é pra tua realidade. Mas eu ficava o dia todo nas redes, hoje em dia não. (P1)

[...] Não acesso muito as redes, mas para questões específicas tipo relacionadas à gestação e bebê, eu estou sempre olhando. (P7)

[...] Nem muito nem pouco, eu pesquiso nas redes, mas costumo buscar mais na literatura. (P5)

Também surgiu relato de que as redes e/ou mídias sociais não influenciam ou pouco auxiliam dependendo da temática pesquisada:

[...] Não acho que me influenciam muito, mas depende do assunto. (P8)

## DISCUSSÃO

As redes e/ou mídias sociais, atualmente, são fortes aliadas na procura pelo saber entre as gestantes e puérperas<sup>(7)</sup>. As mulheres estão familiarizadas com o uso da internet no seu cotidiano. Portanto, a busca por cuidados relacionados ao período da maternidade não são uma novidade, mas sim parte da utilização da tecnologia digital generalizada. Grupos de rede social moderados por parteiras demonstram que podem favorecer positivamente a difusão de informações às mulheres sobre os cuidados com a maternidade<sup>(10)</sup>.

Estudo que objetivou avaliar a opinião das mulheres e dos seus parceiros quanto às fontes de informação, frequência de utilização e formatos preferidos, realizado na Austrália, identificou que as fontes de informação foram diversas, sendo os mais citados, pessoalmente, o profissional de saúde e a parteira. Outras fontes também relatadas foram amigos e familiares. Mais de 90% das mulheres usaram a internet como fonte de informações, incluindo o Google, mídias sociais, blogs, sites específicos, entre os quais foi citado o site do hospital na qual elas tiveram o parto, além de aplicativos relacionados à gravidez<sup>(11)</sup>.

Na Turquia, constatou-se que a maioria das mulheres utilizou a internet como fonte primária para busca de informações durante o período da gravidez, sendo as mais utilizadas blogs ou páginas da web (85,8%), aplicativos móveis (75,6%) e mídias sociais (58,1%). De acordo com esse estudo, as mulheres consideram parcialmente úteis e confiáveis as informações disponibilizadas na internet e que possibilitaram diminuir os seus medos<sup>(12)</sup>.

Dentre os conteúdos encontrados nas buscas e mencionados pelas puérperas, destaca-se o plano de parto. Esse permite à equipe saber e entender os desejos e as vontades das mulheres durante o trabalho de parto e parto, o que possibilita um cuidado focado nesse momento, personalizado e de qualidade, proporcionando vínculo e favorecendo o processo de parturição<sup>(13)</sup>. O fato de as mulheres possuírem a

informação de que podem ser protagonistas desse momento, criando seus próprios “roteiros” para os seus trabalhos de parto, com as suas vontades e suas escolhas a serem respeitadas, é muito satisfatório no que tange ao empoderamento dessas nesse evento, pois é justamente o que o movimento do parto humanizado busca.

De acordo com dados da pesquisa Nacer no Brasil, realizada em 2012, a região Sul demonstrou maior prevalência na realização das boas práticas na atenção ao trabalho de parto e parto, majoritariamente em mulheres brancas e de maior escolaridade<sup>(14)</sup>, o que corrobora com o perfil de mulheres entrevistadas nesta pesquisa.

As desigualdades sociais impactam no acesso das mulheres aos serviços. Mulheres que residem em locais com maior desenvolvimento tendem a percorrer menores distâncias para ter acesso ao local de parto, enquanto que mulheres em situações mais vulneráveis precisam percorrer quilômetros para chegar ao serviço de saúde<sup>(15)</sup>. Ainda em relação às desigualdades sociais, constata-se que mulheres de baixa renda, com menores níveis de escolaridade e negras são menos propensas ao uso de plano de parto, à presença de acompanhante, à liberdade de posição e ao uso de métodos não farmacológicos quando comparadas às mulheres de maior poder aquisitivo e brancas<sup>(16)</sup>. Quanto menor o tempo de escolarização, menor o acesso à informação e mais limitado é o entendimento da importância dos cuidados com a saúde<sup>(17)</sup>.

Também se percebeu predomínio do pré-natal na rede particular realizado com o profissional médico. Em contrapartida, outro estudo identificou que a maioria dos atendimentos de pré-natal na rede pública foram realizados pelo médico e em grande parte não houve fornecimento de informações sobre o parto<sup>(18)</sup>, o que demonstra que, tanto na rede pública quanto na privada, as mulheres carecem de maiores informações.

A busca da mulher pelo pré-natal na rede privada possivelmente é baseada na crença de maior qualidade quando comparado à rede pública, pelo fato de o cliente “pagar” por ele, mito esse que deve ser desestimulado. Tanto a pesquisa referenciada<sup>(18)</sup> como os resultados desta pesquisa demonstraram que mesmo o acompanhamento de pré-natal sendo realizado

na rede particular, não houve fornecimento adequado de informações, fazendo com que as mulheres buscassem por outros meios para se informar (redes e/ou mídias sociais).

O pré-natal é o momento ideal para elucidar as gestantes sobre as práticas educativas em saúde com objetivo de prepará-las para a maternidade, pois isso influencia nas escolhas delas. É fundamental identificar as lacunas no conhecimento das gestantes e desenvolver estratégias para corrigi-las. Esse mesmo estudo demonstrou que ocorreu falha no fornecimento de informações sobre o parto pelo profissional que realizou o pré-natal, onde 63,5% das mulheres relataram não ter recebido nenhuma informação sobre o parto<sup>(18)</sup>.

Esse dado mostra que talvez haja uma falha nas informações fornecidas durante o pré-natal por parte da equipe e a falta de conhecimento sobre a possibilidade em buscá-las fora do atendimento por parte da gestante e dos familiares (como por exemplo, nas redes e/ou mídias sociais)<sup>(19)</sup>.

De acordo com a pesquisa Nascer no Brasil, no ano de 2011, 84% dos partos eram assistidos por médicos e esse cenário ainda permanece hoje, em função do maior prestígio desse profissional, da tradição da sua presença, da dificuldade e da resistência da inserção da figura da enfermeira obstétrica no atendimento ao parto, assim como ao desconhecimento dos benefícios do parto conduzido por essa profissional<sup>(20)</sup>. Tal situação reflete os achados dessa pesquisa, que evidenciou predomínio do profissional médico, tanto no atendimento pré-natal quanto na divulgação de informações por meio das redes sociais.

No tocante às boas práticas, identificou-se que as mulheres, em geral, tinham conhecimento sobre a importância do contato pele a pele, do aleitamento materno na primeira hora de vida, do direito ao acompanhante de escolha e à privacidade da mulher, e o uso dos MNF para alívio da dor no parto. Mesmo tendo conhecimento, nem sempre todas as práticas foram respeitadas. A maioria das entrevistadas relatou que o seu conhecimento prévio sobre as boas práticas influenciou positivamente nas suas experiências de parto. O atendimento do serviço também foi determinante nesse quesito, trazendo satisfação com a assistência prestada.

Estudo que avaliou a satisfação de puérperas quanto ao trabalho de parto e parto realizado com 243 mulheres internadas em um hospital de ensino localizado no interior de São Paulo identificou que mesmo tendo realizado acompanhamento pré-natal, com elevado número de consultas, menos da metade recebeu informações sobre o parto. A satisfação com o processo parturitivo foi estatisticamente significativa com aquelas mulheres que tiveram presença do acompanhante durante o nascimento, receberam informações no pré-natal e fizeram uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor<sup>(21)</sup>.

A educação em saúde é fundamental para fomentar uma experiência de parto positiva. Evidências indicam que as mulheres que recebem orientações fundamentadas nas boas práticas de atenção ao parto demonstram aumento do conhecimento sobre sua situação de saúde, o que reflete em redução da ansiedade, maior percepção de segurança e acolhimento, maior adesão ao uso dos MNF para alívio da dor, menor uso de intervenções desnecessárias, maior protagonismo da mulher na tomada de decisão e um processo de parto mais natural<sup>(22)</sup>.

No período gravídico, é comum que as mulheres busquem as mídias sociais para pesquisar informações relacionadas ao seu estado de saúde, inclusive seguir contas com perfil profissional ou institucional com vistas a suprir as suas necessidades de informação<sup>(6)</sup>. Influenciadores ou blogueiros nas mídias sociais apresentam maior alcance no público quando comparados com contas institucionais ou governamentais que tem maior credibilidade para divulgar conhecimento baseado em evidências. As mulheres se identificam com a identidade da influenciadora no “perfil de mãe” que aspiram se tornar um dia. As conexões com pessoas que estão passando por algo semelhante contribui para reduzir a sensação de isolamento ao encontrar nesse meio um suporte virtual para compartilhar suas dúvidas, medos e experiências da maternidade<sup>(23)</sup>.

A interação com outras pessoas proporcionada pela internet pode auxiliar para reduzir os níveis de medo do parto entre as gestantes, o que pode estar relacionado ao apoio emocional que elas encontram no meio digital, à obtenção de informações e também aos elogios

que podem receber das pessoas. Nesse contexto, a internet pode ser um meio no qual as mulheres encontram pessoas que compartilham das mesmas experiências que a sua, o que por vezes poderia não ocorrer de forma presencial. Profissionais de saúde devem fomentar o apoio social à mulher de forma presencial da equipe de saúde, familiares, amigos. Contudo, torna-se cada vez mais relevante considerar que as redes/mídias digitais podem também ser uma estratégia de suporte<sup>(24)</sup>.

Embora fontes profissionais de saúde possam ser mais confiáveis quando comparadas às digitais, a geração contemporânea de mulheres grávidas tem utilizado sites, aplicativos, blogs e mídias sociais para suprir as suas necessidades de informação e obter apoio entre pessoas que vivenciam experiências semelhantes à sua. Os profissionais de saúde ao recomendarem fontes confiáveis podem evitar informações imprecisas e favorecer o protagonismo da mulher na tomada de decisão<sup>(25)</sup>.

Diante disso, é essencial que os profissionais de saúde reconheçam o potencial das mídias sociais como fonte de informação e utilizem desse recurso para favorecer o acesso a conteúdos atualizados e confiáveis. No planejamento do processo de educação em saúde, podem ser indicadas fontes seguras para facilitar o acesso das mulheres aos temas relacionados à gestação, parto e nascimento. Ademais, torna-se fundamental também que as instituições e órgãos governamentais da saúde fomentem seus canais com vídeos e fóruns para esclarecer as principais dúvidas desse público e combater a desinformação<sup>(7)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que o uso das redes

e/ou mídias sociais pode contribuir para uma experiência positiva de parto, sendo determinante o conhecimento obtido nesse meio, o qual auxilia na tomada de decisão e pode de alguma maneira evitar cesáreas desnecessárias. Contudo, cabe destacar que a percepção das mulheres sobre a influência das redes/mídias sociais no seu parto foi algo muito pessoal e subjetivo, podendo ser positivo para algumas enquanto que para outras irrelevante.

É necessário a educação em saúde para a comunidade com finalidade de conscientizar as mulheres, principalmente àquelas de baixa renda e escolaridade, quanto à busca do conhecimento e informações acerca da saúde, estimulando também o uso das mídias e/ou redes sociais como meio para difundir informações sobre as boas práticas.

Diante do exposto, sugere-se ao enfermeiro e enfermeiro obstetra maior inserção nas redes e/ou mídias sociais com o intuito de difundir conteúdo fundamentado em evidências em prol das boas práticas, uma vez que os principais interlocutores foram médicos e doulas.

Por fim, as limitações deste estudo se referem ao método qualitativo, pois o fato de a pesquisa ter sido realizada em um único local, com uma pequena parcela de puérperas, não é possível generalizar os dados. Ademais, o fato da maioria ter um grau alto de escolaridade pode não refletir o conhecimento da classe menos favorecida economicamente, a qual possivelmente tem acesso limitado à educação e às redes e/ou mídias sociais. Sugere-se, dessa forma, a realização de estudos que contemplem outras classes sociais e com abordagens quantitativas que possam verificar a associação do nível de conhecimento adquirido nas redes e/ou mídias sociais às variáveis sociodemográficas.

---

## USE OF SOCIAL NETWORKS AND/OR MEDIA: CONTRIBUTIONS TO GOOD PRACTICES IN CHILDBIRTH CARE

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the use of social networks and/or media and their interface with good practices in childbirth care from the perspective of postpartum women. **Method:** qualitative, descriptive, and exploratory study, conducted through semi-structured, recorded interviews with 10 postpartum women admitted to a university hospital in southern Brazil, from October to November 2022. The interviews were subjected to content analysis. **Results:** three categories were identified: I - Use of social networks and/or media and its influence on delivery: there was a predominance of Instagram use, the most recurring themes were labor and delivery plan, influenced by obstetricians, doulas, and an institutional page; II - Women's knowledge about good practices: most had knowledge, learning from the use of social networks and/or media about the importance of skin-to-skin contact

and breastfeeding in the first hour of life; and III - Social networks and/or media: influence on the choice/experience of delivery: an increase in knowledge about delivery and women's rights was observed. **Final considerations:** it was concluded that social networks and/or media contributed to the knowledge of postpartum women regarding good practices, favoring a more positive childbirth experience.

**Keywords:** Obstetric nursing. Online social networks. Social media. Humanized childbirth. Postpartum period.

## USO DE REDES Y/O MEDIOS SOCIALES: CONTRIBUCIONES A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN AL PARTO

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar el uso de las redes y/o medios sociales y su interfaz con las buenas prácticas de atención al parto y nacimiento desde la perspectiva de puérperas. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado mediante entrevista semiestructurada, grabada, con diez puérperas ingresadas en hospital universitario del Sur de Brasil, en el período de octubre a noviembre de 2022. Las entrevistas fueron sometidas al análisis de contenido. **Resultados:** se identificaron tres categorías: I - Uso de las redes y/o medios sociales y su influencia en el parto: hubo predominio del uso de Instagram, los temas más recurrentes fueron trabajo de parto y plan de parto, influenciados por médicas obstetras, doulas y una página institucional; II - Conocimiento de las mujeres sobre las buenas prácticas: la mayoría tenía conocimiento, obteniendo aprendizajes a partir del uso de las redes y/o medios sociales en cuanto a la importancia del contacto piel-piel y de la lactancia en la primera hora de vida; y III - Redes y/o medios sociales: influencia en la elección/experiencia del parto: se constató aumento de los conocimientos sobre el parto y los derechos de la mujer. **Consideraciones finales:** se concluye que las redes y/o medios sociales contribuyeron al conocimiento de las puérperas en cuanto a las buenas prácticas, favoreciendo una experiencia de parto más positiva.

**Palabras clave:** Enfermería obstétrica. Redes sociales en línea. Medios sociales. Parto humanizado. Período postparto.

### REFERÊNCIAS

1. Nery HC, Medeiros RMK, Alvares AS, Dalprá LAS, Beltrame RCT, Lima JF, et al. Boas práticas da enfermeira obstétrica na assistência ao parto em um centro de parto normal. *Cienc. cuid. saúde.* 2023;22:e66061. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66061.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde [Internet]. 2022 [acesso em 23 mar 2024]; 119 p. Disponível em: <https://abcdoparto.com.br/assistencia-ao-parto-normal/diretriz-nacional-de-assistencia-ao-parto-normal-2022/>.
3. Cunha ACB, Albuquerque KA, Ramos AR, Pazos CM, Veloso SV. Instagram e COVID-19: recursos para promoção de saúde de gestantes e puérperas. *Psicol Rev.* 2023; 32(1):191-212. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2594-3871.2023v32i1p191-212>.
4. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br). Survey on the use of information and communication technologies in Brazilian households : ICT Households 2020: COVID-19 edition : adapted methodology [Internet]. [S.l.: s.n.], 2020 [acesso em 23 mar 2024]. Disponível em: <https://cetic.br/pt/arquivos/domicilios/2020/domicilios/#tabelas>.
5. Pauletti JM, Ribeiro JP, Soares MC. Obstetric violence: manifestations posted on Facebook virtual groups. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2020; 9(1):3-20. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2145>.
6. Chen J, Wang Y. Social media use for health purposes: systematic review. *J Med Internet Res.* 2021; 23(5):e17917. DOI: 10.2196/17917
7. Vasconcelos PP, Andrade BBF, Araújo KEAS, Medeiros HHA, Costa MSO, Correia MB, et al. Social media as a source of knowledge for the process of normal delivery. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020; 25:e70061. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.70061>.
8. 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>.
9. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2020. 279 p.
10. McCarthy R, Byrne G, Brettle A, Choucri L, Ormandy P, Chatwin J. Midwife-moderated social media groups as a validated information source for women during pregnancy. *Midwifery.* 2020;88:102710. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102710>.
11. Hay SJ, McLachlan HL, Newton M, Forster DA, Shafiei T. Sources of information during pregnancy and the early parenting period: exploring the views of women and their partners. *Midwifery.* 2022;105:103236. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103236>.
12. Serçekuş P, Değirmenciler B, Özkan S. Internet use by pregnant women seeking childbirth information. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2021;50(8):102144. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102144>.
13. Rodrigues CAO, Vogt SE, Versiani CC, Pereira LB, Silva DM, Lacerda TMP. Compliance with articulated demands in the childbirth plan among users of the public health system. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2023; 12(1):e202356. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5349>
14. LealMC, Gama SGN. *Nascer no Brasil*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>.
15. Pinho Neto V, Machado C, Lima F, Roman S, Dutra G. Inequalities in the geographic access to delivery services in Brazil. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):1598. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12042-4>.
16. Fernandes LMM, Lansky S, Passos HR, Bozlak CT, Shaw BA. Brazilian women's use of evidence-based practices in childbirth after participating in the Senses of Birth intervention: a mixed-methods study. *PloS one.* 2021;16(4):e0248740. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248740>.
17. Jacob LMS, Santos AP, Lopes MHB, Shimo AKK. Socioeconomic, demographic and obstetric profile of pregnant women with Hypertensive Syndrome in a public maternity. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020; 41:e20190180. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190180>.
18. Santos ABB, Melo EV, Dias JMG, Didou RN, Araujo RAS, Santos WO, et al. Level of knowledge of pregnant women in the public service about humanized birth. *ABCS Health Sci.* 2019;

44(3):172-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshts.v44i3.1393>.

19. Almeida AHV, Gama SGN, Costa MCO, Viellas EF, Martinelli KG, Leal MC. Economic and racial inequalities in the prenatal care of pregnant teenagers in Brazil, 2011-2012. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019;19(1):53-62. DOI: 10.1590/1806-93042019000100003.

20. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Vilela MEA, Alves MTSSB, Neri MA, Queiroz RCS, et al. Reduction of inequities of access to appropriate childbirth care in Rede Cegonha. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(3):823-35. DOI: 10.1590/1413-81232021263.06642020.

21. Ramos TM, Carmona EV, Balaminit T, Sanfelice CFO. Assessment of women's satisfaction with labor and childbirth at a teaching hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022; 43:e20210286. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210286.pt>

22. Honnef F, Silveira S, Quadros JS, Langendorf TF, Paula CC, Padoin SMM. Educational technologies for the promotion of positive

childbirth experiences: an integrative review. *Ciênc. cuid. saúde*. 2022; 21:e59213. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59213.

23. Chee RM, Capper TS, Muurlink OT. The impact of social media influencers on pregnancy, birth, and early parenting experiences: A systematic review. *Midwifery*. 2023;120:103623. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103623>.

24. Seto N, Tahara-Sasagawa E, Yonezawa K, Hikita N, Usui Y, Haruna M. The association between fear of childbirth and social support through the internet and social networking services in pregnant women: a cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*. 2024; 26(1):e13082. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.1308210>

25. Vogels-Broeke M, Daemers D, Budé L, de Vries R, Nieuwenhuijze M. Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):109. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04422-7>

---

**Endereço para correspondência:** Fernanda Demutti Pimpão Martins. R. Gen. Osório, SN - Centro, Rio Grande - RS, 96200-400. Telefone: (53) 3237.4604/3237.4605; e-mail: [fernandapimpao@yahoo.com.br](mailto:fernandapimpao@yahoo.com.br)

**Data de recebimento:** 09/12/2024

**Data de aprovação:** 29/04/2025